BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

EVERAT, imprimeur, rue du Cadran, N° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

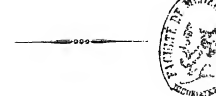
Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME SEPTIEME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1834.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL.

Il est un principe assez généralement reconnu, c'est que le succès justifie tout, rend raison de tout. Mais si ce même succès excuse la fin, il ne justifie pas toujours les moyens ; pour qu'il soit légitime, il faut que les moyens le soient également. Nous ne craignons pas de le dire, telle est notre position. Si le succès du *Bulletin de Thérapeutique* a été aussi complet que rapide et étendu, si ce journal est désormais le recueil scientifique le plus substantiel, si on peut le considérer comme le véritable indicateur des progrès de la thérapeutique, s'il en résume les preuves, s'il en est tout à la fois le point de départ et de convergence, c'est que nous avons eu recours aux moyens les plus convenables et les plus directs pour atteindre le but. Étrangers à toute théorie exclusive et étroite, nous avons cherché la science où elle est et où elle sera toujours, dans les faits et l'expérience. Mais ne nous y trompons pas, il ne s'agit point ici des faits exploités dans l'intérêt de telle ou telle doctrine, mais des faits considérés largement, franchement et sous toutes leurs faces. Nous avons consulté la voix de l'expérience ; non cette expérience fallacieuse, mensongère, qui dit tout ce qu'on veut qu'elle dise, parce qu'on lui dicte ses oracles et qu'on les interprète dans un sens fixé d'avance ; mais cette expérience positive, réelle, claire pour tous, utile à tous, et par conséquent la véritable expression des faits.

Intimement convaincus qu'une doctrine n'est viable qu'autant qu'elle

a pour base la nature étudiée avec sincérité, nous avons constamment suivi cette marche; aussi avons-nous obtenu les plus heureux résultats. Qu'un médecin, imbu d'une fatuité de sectaire, dise que son point de vue est le seul bon, le seul vrai, le seul rationnel, il peut séduire quelques esprits superficiels; mais soumettez le principe dont il s'agit à l'action de l'expérience de tous, et vous verrez ce qu'on obtiendra. Nous, au contraire, nous n'admettons que les résultats les plus positifs, précisément ceux que donne l'expérience la plus générale. Recevant de toutes parts, nous renvoyons à tous les faits et leurs produits.

Loin de fonder la médecine sur un arrangement artificiel d'hypothèses, arrangement fait avec plus ou moins de dextérité, notre opinion est que rien n'a plus retardé les progrès de la thérapeutique que les systèmes qui encombrent la science; et nous n'irons pas loin pour en trouver la preuve et la démonstration. D'après Stall, le médecin, tranquille spectateur des phénomènes morbides, doit se contenter d'observer les effets de l'autocratisme de la nature. Selon Cullen, appliquez-vous à détruire le spasme, et vous aurez rempli toutes les indications. Brown ne voit qu'asthénie dans la grande majorité des maladies : dès-lors la thérapeutique, toujours tonique, est essentiellement bornée. Écoutez Rasori : la médecine est dans ce seul mot, *contro-stimulisme*. Puis vient l'école dite physiologique : avec celle-ci, toutes les maladies sont identiques, car toutes proviennent d'une seule cause, l'inflammation. Il en résulte que la seule déviation quantitative du principe général établit l'unique différence des maladies entre elles; aussi personne n'ignore combien la science des médicamens eut à souffrir de cet étrange point de vue médical, particulièrement en France. Il n'est pas de praticien qui ne sache ce qu'était la thérapeutique pendant l'espèce de vogue qu'obtint parmi nous le physiologisme. D'interminables *sanguisugies*, de l'eau de gomme, une diète impitoyable, voilà quelles en furent les éternelles bases. Enfin se présente aujourd'hui l'homœopathie. Or, on sait ce qu'est ce système avec ses principes vagues, ses assertions peu fondées, ses expériences plus que douteuses, ses doses infinitésimales, son *nihilisme* médical. Avec une telle doctrine, qui est la négation de toute médecine, l'action dans le vide, une véritable chimère, il n'y a plus de thérapeutique possible.

On doit sentir maintenant pourquoi nous nous sommes écartés des doctrines exclusives; pourquoi, ne tenant compte que des faits et de bons résultats, nous n'avons jamais perdu de vue la thérapeutique, objet de nos travaux, centre et but de nos recherches; et pour prouver que ces mêmes travaux n'ont pas été vains, que nous avons tenu toutes nos promesses, nous renvoyons hardiment nos lecteurs à nos précéden-

tes publications. On n'a qu'à les parcourir, à les étudier, à les méditer; ou se convaincra qu'aucun médicament, aucune substance nouvelle, aucun procédé thérapeutique ne nous a échappé. Nous avons recueilli, glané, puisé, cherché partout, sans relâche et sans fin. Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, nous avons été les premiers à annoncer l'emploi et les succès obtenus par les *sels de morphine* au moyen de la méthode endermique, de l'*oxide blanc d'antimoine* dans les inflammations du poumon, du *sous-carbonate de fer* dans les gastralgies, du *cyanure de potassium* dans différentes névralgies et la migraine, de la solution du *deuto-chlorure* de mercure dans la conjonctivite, du *cyanure de mercure* dans la syphilis, du *seigle ergoté* dans les ménorrhagies, du *sous-nitrate de bismuth* à hautes doses dans les gastralgies, des *frictions mercurielles* comme traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire, des *courans d'eau tiède* dans la gonorrhée, de l'*extrait* de l'écorce de la racine de grenadier contre le tœnia, du *suc* de la racine de sureau contre l'hydropisie, du *proto-odure de mercure* contre les syphilides, etc., etc.

Nous sommes les premiers qui ayons annoncé les travaux du docteur Reichenbach sur la créosote, et fait pressentir les espérances que l'on pourrait fonder sur ce nouveau moyen thérapeutique. Tout ce que la médecine a pu faire contre le choléra-morbus, sous le triple rapport do l'hygiène, de la pathologie et de la thérapeutique, a été soigneusement et scrupuleusement inséré dans notre journal.

Nous n'avons pas non plus négligé la chirurgie, cette brillante partie de l'art de guérir. C'est par le *Bulletin de Thérapeutique* qu'ont été aussitôt connus les *appareils* permanens et inamovibles dans les fractures, l'emploi du *typha* dans les brûlures, de la *compression* dans le traitement des fistules rénales, du *broiement* des sequestres osseux dans les cavités qui les renferment, des *pommades avec le nitrate d'argent* dans les ophthalmies, de l'*extrait de belladone* dans les hernies, d'une nouvelle *pâte caustique* et de l'*éponge préparée* dans le traitement de l'ongle entré dans les chairs, des *arrosions continue d'eau froide* dans le traitement des fractures compliquées, etc., etc.

Toutes les nouvelles préparations, tous les perfectionnemens apportés depuis trois ans dans la pharmacie, ont aussi été l'objet de notre attention spéciale, et chacun de nos numéros peut l'attester.

Certes, il nous serait aisé, comme on peut le croire, d'étendre le tableau que nous venons de présenter à nos lecteurs. Nous n'aurions pour cela qu'à ouvrir les six volumes que nous avons publiés. Mais ce qui vient d'être dit doit suffire pour prouver que nous n'avons rien avancé qui ne soit facile à vérifier. Il en résulte encore d'une manière

plus manifeste que le seul principe de la vraie médecine, le seul fondamental peut-être, est le *dogmatisme expérimental*. C'est ce principe qui, selon nous, doit toujours être la base, le point de départ des efforts tentés pour hâter la marche de la science. Aussi tous les bons esprits, convaincus que la médecine n'a jamais augmenté ses acquisitions que par l'expérience, sont-ils maintenant d'accord pour n'écouter que sa voix, ne suivre que ses enseignemens. La loi du progrès est désormais formulée dans ce sens, qu'il convient de rechercher, d'expérimenter dans toutes les directions; qu'il faut observer avec soin, sans idée préconçue, induire et conclure en se défiant du leurre des solutions systématiques; que si, en réalité, la médecine n'est qu'une série de faits contingens, ces faits doivent être appréciés d'après toute leur valeur intrinsèque et positive; enfin que l'enquête laborieuse du vrai et du bon ne se fait qu'avec le temps, une expérience constante et suivie. Nos lecteurs peuvent compter que nous serons fidèles à cette loi que nous avons nous-mêmes proclamée depuis long-temps.

L'EXPÉRIMENTATION CLINIQUE, SE TENANT EN DEHORS DE TOUTE THÉORIE, EST, DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE, LA MÉTHODE LA PLUS SURE POUR FAIRE PROGRESSER LA THÉRAPEUTIQUE.

La thérapeutique, en se proposant pour but de combattre les maladies, une fois qu'elles sont développées, se place, en tant que science utile, sur la même ligne que l'hygiène, qui a pour mission de les prévenir, en traçant les préceptes d'après lesquels l'homme se met à l'abri des causes qui peuvent troubler l'harmonie de ses fonctions, ou altérer l'intégrité de ses organes. On ne saurait révoquer en doute la puissance de la seconde de ces sciences; les résultats immenses auxquels elle est parvenue la proclament trop hautement. La thérapeutique, elle aussi, par ses efforts de tous les temps et de tous les lieux, a fourni à la science générale, dont elle n'est qu'une des nombreuses divisions, son contingent de vérités, et de résultats positifs. Mais, il faut bien l'avouer, elle est loin sous ce rapport de marcher de front avec l'hygiène. Ce développement inégal de deux sciences analogues dans le but qu'elles se proposent, n'a rien qui doive surprendre: l'hygiène, s'attaquant aux causes qui pervertissent le jeu régulier des organes, n'a bien souvent qu'une action négative; elle constate ces causes, en montre l'influence fâcheuse sur l'économie, et ne va point

plus loin : il n'en est pas de même de la thérapeutique; l'organisme une fois troublé dans ses fonctions, celles-ci doivent être ramenées à l'état normal, et, pour atteindre ce but, dans bien des cas, le médecin doit agir avec plus ou moins d'énergie, sous peine de voir ces maladies, s'aggravant incessamment, entraîner la mort d'une manière plus ou moins rapide, suivant la résistance vitale des individus. La thérapeutique a donc autre chose à faire qu'à formuler de simples préceptes; elle a une action, et une action difficile à accomplir; or, quelle méthode doit la diriger dans la recherche des moyens propres à accomplir cette action? C'est ce sur quoi nous nous proposons de jeter un coup d'œil dans cet article.

Les seules bases sur lesquelles on comprenne que la thérapeutique puisse s'appuyer, sont l'expérimentation et l'induction; aussi bien, quand elle publie quelques résultats, positifs ou négatifs, ne manque-t-elle jamais de les placer sous la protection d'une de ces méthodes. Dans les temps où les théories avaient crédit dans la science, la thérapeutique d'induction a dû faire entrer dans la matière médicale nombre de substances plus ou moins actives, mais qui toutes révèlent l'idée théorique sous l'empire de laquelle elles ont eu cours dans le traitement des maladies. Beaucoup de ces substances, suivant la loi des théories qui les préconisaient, ont perdu leur vogue aujourd'hui; mais plusieurs aussi sont restées, bien que les systèmes au nom desquels elles régnaient aient disparu, parce que l'expérience en a consacré l'utilité. On crie trop, ce nous semble, contre la thérapeutique d'induction; si l'on veut y réfléchir un peu, on verra qu'il n'est pas besoin de se tant fâcher contre elle; car si d'une part elle peut conduire à des applications fausses, jamais, de l'autre, ces applications ne pourront être érigées en lois, parce qu'elles manqueront toujours d'une sanction nécessaire, celle de l'expérience, qui forcément doit les soumettre à son contrôle.

L'expérimentation clinique paraît être aujourd'hui la méthode que suit le plus grand nombre des médecins pour tâcher d'asseoir enfin la thérapeutique sur une base large et durable. Cette expérimentation n'est point cet empirisme à la fois aveugle et grossier qui conduisait Lazarre Rivière, à des résultats que l'on ne peut rappeler sans une sorte de vergogne; c'est une expérimentation qui, mettant à profit l'observation clinique des anciens, et les données fournies par la chimie moderne, tente tour à tour l'emploi des agens qu'elle sait à l'avance capables de modifier l'économie à laquelle ils sont appliqués.

Qu'on ne s'y méprenne pas, en procédant de cette manière, la thérapeutique s'est ouvert une voie large à de nouvelles recherches. A

considérer le temps depuis lequel les nombreuses substances dont se compose la matière médicale ont été expérimentées, à observer sous combien de points de vue différens ces expériences ont été faites, il semblerait que les modernes, en recommençant ce travail, se vouent à une œuvre tout-à-fait stérile. Mais si l'on considère, d'un autre côté, que les anciens étaient loin de ce diagnostic rigoureux que nous assurent, dans tant de cas, nos moyens plus complets d'investigation; si l'on fait attention que, grâce à l'anatomie pathologique, nous savons sinon toujours, souvent au moins, l'état des viscères avec lesquels les agens employés sont mis en contact; si l'on n'oublie pas que la chimie, par ses analyses sévères, a isolé un grand nombre de substances actives, en les séparant d'élémens hétérogènes qui devaient nécessairement en gêner l'action sur les organes malades; si, disons-nous, l'on compare ainsi les conditions dans lesquelles se trouvaient les expérimentateurs anciens, avec celles dans lesquelles nous nous trouvons aujourd'hui, on verra évidemment que les modernes peuvent recommencer ces expérimentations, avec la chance assez probable d'un grand profit pour la science.

Depuis un demi-siècle environ, l'expérimentation thérapeutique n'a fait que peu de progrès. Il y eut pendant ce temps-là, à cet égard, une sorte d'arrêt dans la science; cela nous paraît tenir à ce que les médecins, comprenant toute l'importance de l'anatomie pathologique, d'après les points de vue nouveaux qu'elle leur fit découvrir, s'en exagérèrent peut-être la portée. Maintenant que tout le monde a marché dans cette voie on sent bien que la vérité n'est point tout entière là, plutôt qu'ailleurs; il en est peu qui soient encore à croire que toute la science est dans l'anatomie pathologique (*Dict. de méd.*, 18 vol., *Anat. pathol.*) Outre des classes entières de maladies où le scalpel ne fournit aucune donnée, on voit chaque jour, à propos des affections sur lesquelles l'anatomie morbide a jeté le plus de lumières, surgir des cas qui démontrent sans réplique que toute la maladie n'est point dans la lésion; que l'on constate sur le cadavre qu'il y a, par-delà ces altérations organiques, des conditions morbides indéterminées, qui semblent primer ces lésions elles-mêmes. Or, s'il en est ainsi, la thérapeutique ne saurait plus être désormais despotiquement dominée par l'anatomie pathologique. Celle-ci, par les lumineux enseignemens qu'elle lui fournit, la guidera dans ses applications, en lui posant plus nettement les conditions au milieu desquelles elle est obligée d'agir, mais ne l'enchaînera plus dans un certain nombre de maladies, comme elle l'a fait long-temps, en lui montrant des lésions de tissus, contre lesquelles elle doit fatalement échouer. Pour ne citer qu'un exemple entre mille,

voyez les fièvres graves : il est bien peu de médecins aujourd'hui à qui les lésions qu'on rencontre dans ces maladies suffisent pour rendre compte de tous les symptômes observés pendant la vie ; aussi, qu'a fait la thérapeutique en face de ces lésions, quand il a été bien démontré qu'elles seules ne commandaient pas tous les symptômes? Elle a tenu compte de l'état de la muqueuse gastro-intestinale, à travers laquelle il fallait en quelque sorte qu'elle passât pour modifier l'économie tout entière, malade tout entière. Elle a tenu compte de cet état, disons-nous, mais, impuissante qu'elle a été jusqu'ici à le combattre, elle n'a pas laissé d'ailleurs de tenter d'agir contre des lésions plus graves, qui, ayant leur siége dans un des principaux foyers de la vie, menacent bien plus immédiatement de l'atteindre. Nous ne savons ce qui adviendra de ces tentatives ; mais nous sommes bien sûrs toujours qu'il y a plus de chance d'arriver par-là à quelque résultat utile, que par cette méditation de la mort, à laquelle semblent se condamner ceux qui s'achoppent opiniâtrément aux altérations organiques que présentent les tissus. En un mot, il nous paraît que les lésions cadavériques n'étant qu'une représentation incomplète de la maladie, cette thérapeutique-là est incomplète, qui n'a en vue que de combattre ces lésions. En considérant d'ailleurs les choses de cette manière, l'expérience du passé cesse d'être une lettre morte pour nous; car si les anciens ont ignoré à peu près complétement les lésions que nous a fait découvrir l'anatomie pathologique, ils ont en revanche admirablement étudié la partie symptomatologique des maladies. Or, comme pour nous c'est là un élément, qui a son importance aussi bien que les altérations d'organes ; comme par-là ils ont pu arriver à saisir quelques vérités, nous estimons que ce n'est pas sans un grand dommage pour la science qu'un observateur se placerait à un point de vue tel, que la lumière du passé serait perdue pour lui. Si la médecine est une science à portée humaine, ce n'est certainement point d'emblée qu'un homme arrivera à poser, dans une abstraction sublime, ce principe général sous la loi duquel viendront se placer tous les faits; une pareille conception ne pourra être que le résultat de l'intellectualisation large et forte, du travail successif des temps.

Aux modernes, sans doute, il appartient d'aller en avant; ce serait honte à nous que de nous laisser devancer par le passé; mais prenons garde d'être dupes de cette illusion, dans laquelle on se persuade faire nécessairement mieux que d'autres, parce qu'on fait autrement. Sans nous montrer enthousiastes des observateurs anciens, jusqu'à croire, avec Riolan, que la nature a changé; plutôt que de penser que ceux-ci se sont trompés, ne dédaignons point les résultats de leurs travaux :

presque toujours ils peuvent être vérifiés; soumettons-les à cette vérification; que si, par-là, ils se trouvent confirmés, inscrivons-les dans la science, sans nous occuper beaucoup de savoir s'ils froissent ou non telle ou telle théorie. Ces réflexions s'appliquent également à la thérapeutique et à toutes les autres divisions de la science, c'est à la thérapeutique cependant qu'elles conviennent surtout.

Bordeu fait remarquer que celui-là avait un génie bien audacieux, qui le premier a osé faire perdre du sang à un malade, dans la vue de le guérir. Ce que Bordeu disait là de la saignée, on peut le dire, dans un sens analogue, des autres moyens thérapeutiques. Ce que l'on vit dans les maladies, d'abord et pendant des siècles, ce sont des désordres fonctionnels, une sorte d'ataxie (en prenant ce mot dans son sens le plus large) variable, changeante, dans les différens actes par lesquels la vie se manifeste. Or, quel rapport entre ces manifestations insolites de la vie, et les moyens employés pour les faire disparaître? L'esprit ne le saisit pas... C'est que la thérapeutique est peut-être la pensée la plus abstraite de toute notre science.

Maintenant, pour résumer cette abstraction en fait, quelle méthode les médecins doivent-ils suivre, de la synthèse ou de l'analyse, qui, dans ce cas, se confond avec l'expérimentation? Nous ne croyons pas qu'on puisse hésiter pour répondre à cette question. C'est aussi bien par cette expérimentation qu'on a forcément débuté, c'est sur ses données que tous les systématiques ont dû nécessairement s'appuyer. Il y a dans la science une théorie thérapeutique, qui montre de la manière la plus évidente l'exactitude de ce que nous venons d'avancer; cette théorie est celle des médecins italiens Tomasini et Rasori, c'est le contro-stimulisme. Tout le monde connaît cette théorie, car elle est déjà vieille : les théories vieillissent si vite! A la manière dont sont interprétées dans ce système les propriétés des agens dont se compose la matière médicale, il semblerait que ces modernes réformateurs, ces instaurateurs radicaux aient dû faire table rase de toute la thérapeutique, et en créer une nouvelle de toutes pièces; qu'en est-il advenu cependant? Presque rien au monde qu'un changement d'étiquette sur toutes les substances qui jusque-là avaient été employées dans le traitement des maladies. Les agens que l'expérience avait démontrés utiles dans certains états morbides de l'estomac, par exemple, comme le sous-nitrate de bismuth, la magnésie; comme le colombo, le ratanhia, dans quelques diarrhées chroniques, etc., etc., etc., ces médecins s'en emparent, les débaptisent, si l'on peut ainsi dire, leur imposent le nom de contre-stimulans, et, grâce à cet innocent déguisement, ils se placent comme d'eux-mêmes dans les cases de leur matière médicale nouvelle. Ce que

nous venons de dire de quelques substances les plus usitées s'applique rigoureusement à toutes les autres. Y a-t-il un fait qui démontre d'une manière plus évidente, d'une part, que les théories, au moins celles qui ont été conçues jusqu'ici, sont bien peu propres à engendrer la thérapeutique, et, de l'autre, que l'expérimentation clinique, avec tous ses tatonnemens, est encore la meilleure méthode à suivre, si l'on veut arriver à cet égard à quelques résultats positifs?

Mais cette méthode est bien lente à produire. Il faut une bien grande ténacité pour ne point se décourager. C'est que, malgré son apparente simplicité, l'application en est bien difficile, quand on la veut rigoureuse. Chez dix malades, on a recours à un moyen thérapeutique que l'expérience dit convenir en cas pareil; chez deux de ces malades, on voit les symptômes s'exaspérer d'une manière si évidente pendant l'emploi de ce moyen, qu'on est bien forcé de le suspendre; chez deux autres, aucun changement, soit en bien, soit en mal, ne survient; chez les quatre suivans, il y a un mieux fugitif, qui ne se soutient pas; chez les derniers, enfin, il y a un amendement évident, durable, qui conduit bientôt au rétablissement complet de la santé. Pourquoi ces différences, pourquoi ce mieux ici, cet état stationnaire là, et cette exaspération ailleurs? L'agent employé n'est-il point le même, les circonstances générales au milieu desquelles les malades sont actuellement placés ne sont-elles point semblables, n'y a-t-il point identité dans l'état morbide qu'ils nous présentent?... Nous aimons beaucoup les analogies, l'identité parfaite nous ravit; les différences, scindant les faits, nous obligent à une étude analytique aussi longue que laborieuse; de ces tendances diverses naturelles à notre esprit, à faire bon marché des différences observées, à nous contenter aisément des premiers rapports que nous avons saisis, il n'y a qu'un pas. Pour qui, en effet, a réfléchi un peu sur la marche des sciences, il est incontestable que ce qui nuit le plus évidemment à leur progrès réel, ce sont ces systématisations prématurées, ces crâses trop hâtives, qui, sautant par-dessus les différences, identifiant de simples analogies, unissent les choses les plus disparates au fond. D'après cette vue, aux questions que nous venons de poser, nous répondrons : Non, il n'est point probable que les dix malades que nous venons de voir si diversement influencés par le même agent thérapeutique, fussent dans des conditions complétement identiques, et nous comprenons alors d'où viennent les différences que nous avons constatées. Mais si les classifications nosologiques groupent ainsi mensongèrement des individualités si différentes, qu'est-ce qui guidera la médecine dans les applications thérapeutiques? Nous répondrons, une observation plus attentive, une observation qui ira plus au cœur des

maladies, une observation, enfin, qui, saisissant plus de différences, saisira en même temps des rapports plus intimes, des rapports qui serviront de base à une analogie moins éloignée de l'identité parfaite.

Tout le monde a dit qu'un diagnostic rigoureux était la base nécessaire de toute thérapeutique, surtout de toute thérapeutique transmissible ; c'est là une vérité dont les médecins ne sauraient trop se pénétrer. C'est ce que ne paraissent point avoir suffisamment senti beaucoup d'auteurs, qui, voulant surtout faire ressortir les résultats thérapeutiques obtenus par eux, ont trop négligé de bien faire connaître les maladies qu'ils disaient avoir guéries : aussi, en lisant leurs ouvrages, on y sent comme un vide; nulle précision dans le diagnostic, ébauche incomplète des symptômes observés, effets des agens thérapeutiques employés, vaguement exprimés; en un mot, on ne peut souvent tirer de là aucune conséquence pratique. C'est là une faute grave, que ce que nous venons de dire dans l'alinéa précédent doit faire saillir, et qui nuit singulièrement au progrès de la thérapeutique.

Un travail extrêmement important qu'il y aurait à faire aujourd'hui, ce serait d'expérimenter l'action des principaux agens que contient la matière médicale, sur l'organisme à l'état physiologique : on pourrait dans ces études s'aider du secours d'expériences plus ou moins multipliées, qui ont été faites sur ce point; mais il faudrait que cette expérimentation se développât sur une base beaucoup plus large que ne l'est celle qu'on lui a donnée jusqu'ici. Les sujets sur lesquels on ferait ces tentatives devraient être divisés par groupes analogiques plus ou moins nombreux; toutes ces différences si tranchées, sur lesquelles s'appuyent les distinctions depuis si long-temps admises qui constituent ce qu'on appelle les tempéramens, fourniraient à cet égard les groupes les plus naturels. Les sexes, les différens âges, etc., qui ne sont pour le physiologiste que l'expression de conditions organiques spéciales encore mal déterminées, formeraient encore la base des distinctions les plus vraies, et qui pourraient servir à expliquer les différences que présenteraient, dans leur mode d'action sur l'économie, les modificateurs employés. Sans préjuger ici la question que les homœopathes ont soulevée dans ces derniers temps sur la propriété qu'auraient les agens curatifs de déterminer, dans l'organisme, les maladies qu'en allopathie on se propose de combattre par eux, nous croyons que c'est là une vue qu'appuient quelques faits incontestables, et qui, à cause des conséquences immenses qui en peuvent résulter, mérite au moins l'attention des observateurs. A supposer, ce qui est très-probable, qu'Hanemann soit tombé à cet égard dans l'exagération si facile aux théoriciens; parmi les faits nombreux qu'il cite à l'appui de ses opinions, il est certain

qu'il en est quelques-uns qui sont parfaitement en harmonie avec sa pensée; que l'on répète ces expériences, il est vraisemblable que l'on verra surgir quelques autres faits aussi authentiques. Qu'un esprit vigoureux médite ces faits, qu'il les compare, après les avoir explorés sous toutes leurs faces; qui sait les conséquences qui en pourraient jaillir? Nous ne savons le tout de rien, disait Montaigne, si nous savions le tout de quelque chose, quel progrès immense pourrions-nous ajouter! car nous aurions le critérium de la vérité complète.

Il y a en médecine un axiome qui n'a guère été attaqué, c'est celui qui pose, qu'il ne faut point juger de la nature des maladies d'après la nature des moyens qui les ont guéries. Nous croyons qu'il y a dans cet axiome une pensée vraie, mais aussi nous pensons que quiconque admettrait cette sentence comme une vérité mathématique, vérité dans tous les cas, se tromperait étrangement. Nous estimons en effet que le jour où le mode d'action des agens thérapeutiques, soit sur l'économie saine, soit sur l'économie malade, aura été nettement déterminée, ces agens deviendront beaucoup plus aptes qu'ils ne le sont aujourd'hui à nous traduire la nature des modifications morbides subies par l'organisme. Étudier le mode d'action de ces agens, n'est donc point servir seulement la thérapeutique, c'est servir aussi la pathologie, ce qui, à vrai dire, est encore servir la thérapeutique, mais d'une manière indirecte, et plus philosophique.

Pitcairn s'était posé ce problème : une maladie étant donnée, trouver le remède. Pinel, en vrai naturaliste, lui substitua le suivant : une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un cadre norosogique. M. Barbier, enfin, venant après eux, avec sa ferveur de nouveau converti à l'organicisme pur, se dit : une maladie étant donnée, déterminer les lésions d'où elle dépend, signaler celle dont le praticien doit surtout s'occuper, et montrer les remèdes qu'elle réclame. Ces trois problèmes, bien que posés dans des termes en apparence si différens, aspirent évidemment à une solution identique, c'est à savoir, la détermination d'agens thérapeutiques propres à faire cesser un état morbide donné. Mais si ces trois auteurs aboutissent forcément à cette identité dans le but qu'ils se proposent, ils diffèrent beaucoup quand il s'agit de décider le chemin qui doit y conduire. Pitcairn paraît voter pour l'empirisme rationnel; Pinel croit la pathologie plus avancée qu'elle n'est, et, dans sa foi robuste, il estime que la thérapeutique doit se déduire légitimement d'une classification bien faite. M. Barbier, sans avoir de mauvaise intention pour le vitalisme, place toutes ses espérances dans l'anatomie pathologique, qui doit donner la clef de toutes les questions de la pathologie. Pour

nous, il nous semble que si les trois auteurs que nous venons de citer se sont posé, dans des termes en apparence si différens, une question identique, c'est qu'ils se sont placés aussi à des points de vue différens. Le problème, tel que se l'est posé M. Barbier, est plus complet, parce que, dernier venu dans la science, il y a fait entrer un élément dont on n'avait guère compris la valeur auparavant.

Maintenant, bien que l'anatomie pathologique ait singulièrement facilité la solution de ces questions, en montrant un élément de la maladie jusque-là inconnu, il s'en faut bien cependant que celles-ci puissent être encore résolues d'une manière complète. Or, dans cet état d'arrêt forcé de la science, que doit faire la thérapeutique? Doit-elle demander ses moyens d'action aux systèmes? Mais tous sont incomplets. Doit-elle les demander à l'empirisme pur? Point davantage; car ce serait se priver stupidement des secours que peuvent lui fournir et l'expérience du passé et les découvertes modernes. Quelle loi suivra-t-elle donc? L'expérimentation. Si elle aspire à marcher, elle ne le peut que par-là.

G. ANDRAL et MAX. SIMON.

DE L'EMPLOI DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LA PÉRITONITE.

Quelles que soient les idées qu'on s'est faites sur la nature d'une maladie, ces idées doivent fléchir devant les faits qui constatent l'efficacité d'un remède dont pourtant le mode d'action ne s'accorde pas avec nos conceptions théoriques : c'est ainsi qu'il faut accepter le résultat des travaux modernes sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de plusieurs affections de nature inflammatoire.

Depuis long-temps le calomel était employé dans l'Inde contre certaines maladies des viscères, du foie en particulier, lorsqu'en 1764 R. Hamilton en fit l'essai dans quelques phlegmasies, et les succès qu'il en obtint le conduisirent à publier, en 1783, ses observations sur l'emploi du mercure associé à l'opium dans la plupart des maladies inflammatoires. Le calomel, administré à l'intérieur, était le médicament dont il usait de préférence; rarement il employait les frictions mercurielles. Hamilton fit bientôt une foule de prosélytes : Armstrong, Smidtmann, Hecker, Sprengel, Hufeland, Fischer, Autenrieth, propagèrent sa méthode en Angleterre et en Allemagne, d'où elle se répandit bientôt dans le reste de l'Europe. Mais l'application du mercure au traitement de la péritonite puerpérale devait subir d'importantes modifications entre les mains d'un praticien d'Anvers, Vandenzande, qui, en 1821, publia sur ce sujet un mémoire dont l'idée première re-

monte à 1809. D'abord il ne fit usage, comme ses prédécesseurs, que du calomel uni aux sédatifs; mais, en 1810, ayant eu à traiter une ascite consécutive à une péritonite puerpérale, il imagina d'employer les frictions mercurielles aux cuisses, et le succès qu'il en obtint le conduisit bientôt à l'application de ce mode de médication, associé à l'emploi du calomel, au traitement de la péritonite puerpérale aiguë. En même temps qu'il administrait jusqu'à cinq grains de calomel toutes les trois heures, il portait les frictions mercurielles, faites sur les cuisses, à la dose d'une once par jour. Vandenzande mentionne bien les frictions mercurielles faites sur le ventre, mais accidentellement et sans en faire une indication absolue. Laënnec, dans la péritonite chronique, et Chaussier, dans la péritonite puerpérale aiguë, avaient aussi tenté les frictions mercurielles, mais aux cuisses et à faible dose, lorsqu'en 1827 M. Velpeau publia un mémoire où fut proclamée l'efficacité des frictions mercurielles sur l'abdomen, à la dose de deux à trois gros toutes les deux heures, auxquelles il conseille de joindre l'administration du calomel à la dose de deux grains toutes les deux heures, jusqu'à salivation. Quelques tentatives timides et peu probantes suivirent cette publication; et comme les idées dominantes de l'époque ne cadraient pas avec un pareil traitement, on alla jusqu'à qualifier cette méthode d'absurde et dangereuse (Boisseau, *Nosogr. organ.*); ce qui décida sans doute M. Velpeau à publier, dans les *Archives de Médecine* du mois d'avril 1829, un second mémoire où l'on trouve réunies quatorze observations à l'appui de sa méthode. Cependant l'emploi des mercuriaux avait reçu de nombreuses applications à d'autres maladies réputées inflammatoires; c'est ainsi qu'Odier et Coindet de Genève en avaient obtenu d'heureux résultats dans la méningite crânienne; mais bien qu'on eût remarqué que l'efficacité de ces moyens, dans la péritonite puerpérale, fut d'autant plus marquée qu'on en usait à une époque plus rapprochée de l'invasion, l'opinion générale était qu'on ne devait user des mercuriaux que dans la période d'épanchement; enfin on en vint à l'application des onctions mercurielles aux surfaces externes enflammées, et les journaux de médecine ont retenti, dans ces derniers temps, de la puissance miraculeuse de ces onctions dans l'érysipèle simple ou phlegmoneux, le panaris, etc. Il résulte de ces expérimentations successives, que l'onguent mercuriel en particulier jouit de propriétés antiphlogistiques absolues, indépendantes du siége, de la cause et des périodes de l'inflammation. Telle était du moins notre opinion à l'égard de cet agent thérapeutique, lorsque le cas suivant s'offrit à notre observation.

Mademoiselle D., âgée de dix-sept ans, de constitution grêle et dé-

licate depuis la puberté, présentant cette pâleur jaunâtre des surfaces qui caractérise la chlorose, peu abondamment et irrégulièrement menstruée, sujette au flueurs blanches, aux maux de tête et aux douleurs d'estomac, vit tout à coup ses règles se supprimer le second jour de leur apparition, à la suite d'une émotion vive occasionée par une nouvelle fâcheuse. Bientôt l'hypogastre devint douloureux; on conseilla dix sangsues à la vulve, dans le but de rappeler l'écoulement; mais après leur application la douleur hypogastrique augmente et s'étend au flanc gauche. Appelé dans la soirée du 29 décembre 1833, je trouve la malade couchée en suppination, facies pâle, exprimant la souffrance, douleur vive occupant le flanc gauche, augmentant à la pression et au moindre mouvement du tronc, légère tension de l'abdomen, respiration fréquente, entrecoupée, pouls assez développé, mais vif et fréquent (cent pulsations par minute), point de nausées ni de constipation. Diagnostic : *péritonite circonscrite* au flanc gauche. Prescription : vingt-cinq sangsues *loco dolenti*, large cataplasme de graine de lin à la chute des sangsues, cataplasmes chauds aux cuisses, eau gommée édulcorée. Le 30. les sangsues ont produit un écoulement de sang abondant, suivi d'imminences de syncopes; nuit très-agitée. La douleur est aussi vive que la veille; dyspnée, pouls vif, serré, très-fréquent, peau sèche, face grippée; il y a eu des selles liquides, urines rares. Je prescris un bain tiède prolongé, et un cataplasme sur le ventre, en attendant M. le professeur Andral, qu'on appelle en consultation. Le soir, la malade accuse un peu moins de douleur; le ventre est tendu, météorisé; le pouls et la respiration sont toujours très-fréquens; il y a eu des instans de rêvasserie dans la journée. M. Andral confirme le diagnostic et porte un pronostic grave; il conseille d'insister sur les bains, les topiques émolliens, et prescrit des cataplasmes sinapisés aux jambes; nous convenons d'attendre avant d'administrer le calomel. Le 31, pendant la nuit, agitation, rêvasseries, paroles incohérentes. La douleur s'est étendue aux autres régions de l'abdomen, qui est plus rénitent que la veille; même fréquence du pouls et de la respiration, chaleur et sécheresse de la peau, face un peu colorée, constipation. L'extension de la douleur augmentant mes inquiétudes, je prends le parti de prescrire immédiatement et empiriquement des onctions mercurielles sur le ventre : une once en quatre fois dans la journée; cataplasme après les onctions, lavement de gros miel. Le soir même état; le lavement n'a pas été rendu : je prescris un autre bain, et fais continuer les frictions; calomel, six grains à prendre par grain d'heure en heure, dans le but de lâcher le ventre.

Le 1er janvier, agitation, délire passager pendant la nuit; l'abdo-

men est un peu moins douloureux et plus souple, respiration et pouls moins fréquens, peau plus humectée, point de selles, urines louables. Continuation des frictions et du calomel aux mêmes doses. La journée est assez calme.

Le 2, insomnie, le mieux est sensible, ventre moins douloureux et plus souple, la respiration est facile, le pouls moins fréquent, les traits s'épanouissent, point de selles, un peu de toux. Continuer les frictions et le calomel, looch blanc, julep le soir.

Le 3, un peu de sommeil, le mieux se soutient; quelques coliques, sensibilité des gencives. Suspendre les mercuriaux, lavement émollient, julep.

Le 4, commencement de salivation, une selle abondante, ventre naturel, très-peu de fièvre. Orge nitrée, gargarisme émollient, lavement.

Les jours suivans, il y a constipation et mouvement fébrile le soir; mais les signes de péritonite sont tout-à-fait dissipés; lavemens, pruneaux, alimentation légère. La malade commence à se lever huit jours après l'invasion des symptômes graves. Restait la chlorose, qui s'est merveilleusement dissipée sous l'influence du sous-carbonate de fer. Aujourd'hui la jeune malade offre les apparences de la santé la plus florissante.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. D'abord, c'est une péritonite par suppression de règles; nous allons en voir une autre par suppression de fièvre intermittente; donc ces suppressions d'évacuations normales, ces métastases morbifiques qui font partie nécessaire de l'histoire de toute maladie, ne sont point des causes banales. C'est une péritonite chez une jeune fille, et l'on sait combien est rare cette maladie, hors l'état puerpéral et les cas de lésion traumatique. On remarquera le mauvais effet des évacuations sanguines, si recommandées dans la péritonite simple; mais on se rappellera que notre sujet était chlorotique, c'est-à-dire affaibli comme les femmes en couches, mais par une autre cause. Or, la plupart des observateurs ont remarqué que la saignée réussit mal chez ces dernières, passé le premie jour qui suit l'invasion de la péritonite; enfin nous avons, sans attendre la période d'épanchement, prescrit les mercuriaux, qui jusqu'ici semblaient réservés exclusivement à la péritonite aiguë puerpérale. Cependant nous trouvons dans le mémoire de Vandenzande l'histoire résumée d'une péritonite chez une fille de treize ans, à la suite de suppression brusque d'une fièvre intermittente par le quinquina, péritonite qui fut enlevée par le calomel uni à l'opium et les frictions mercurielles aux cuisses. Peut-être existe-t-il d'autres observations semblables; mais

toujours est-il que ce traitement n'est pas généralement usité dans la péritonite aiguë simple. Bien que nous ayions, comme dans l'observation de Vandenzande, employé simultanément le calomel et les frictions, je crois pouvoir considérer celles-ci comme l'agent principal de la guérison, 1° parce que le calomel, administré seul, guérit peu de péritonites; 2° parce que nous l'avons donné à faible dose (six grains par jour) et dans un but que nous n'avons même pas obtenu, celui de provoquer des selles. Il est essentiel de faire remarquer que déjà la malade éprouvait du mieux depuis deux jours, lorsque les gencives se sont prises; or, les auteurs, et particulièrement Hamilton, Vandenzande, M. Velpeau, s'accordent à dire que la rémission prochaine est indiquée par la salivation, laquelle est le signe le plus certain de résolution. Il est d'observation, en effet, que, lorsque l'inflammation est violente et tenace, le mercure peut être pris à doses énormes sans affecter la bouche.

Il résulte de l'observation de Vandenzande et de la nôtre : 1° que les frictions mercurielles ne sont pas moins efficaces dans la péritonite simple que dans la péritonite puerpérale; 2° qu'il conviendra de les employer lorsque les évacuations sanguines seront suivies d'effets nuls ou fâcheux, comme il arrive chez les personnes débilitées. Au dire de M. Velpeau, la sensibilité de l'abdomen n'est jamais telle que les onctions mercurielles ne puissent être appliquées par une main légère. Il conviendra de nettoyer de temps en temps la surface de l'abdomen avec du savon ou de l'huile, le trop long séjour du mercure qui rancit sur la peau pouvant déterminer des éruptions diverses; dans une observation de M. Breschet, un érysipèle dû à cette cause contribua à faire périr la malade soulagée par l'action du mercure.

Que le mercure agisse comme sédatif du système sanguin, comme contro-stimulant, suivant l'expression de l'école italienne, ou qu'il modifie la plasticité du sang, comme le prétendent Richter, Hecker, Hufeland, etc., c'est ce qu'il nous importe peu de décider; il nous suffit que ses propriétés antiphlogistiques soient constatées.

Je crois les onctions mercurielles susceptibles d'une foule d'applications salutaires dans les phlegmasies; et sans sortir de la classe des séreuses, je voudrais que, dans la méningite, qui si souvent est fatale, on rasât le cuir-chevelu pour le frictionner de mercure; que, dans la péricardite, qui n'est guère moins grave, on frictionnât également la poitrine, ainsi que dans la pleurésie rebelle aux saignées, etc. Qu'on me permette, avant de terminer, de rappeler un cas d'inflammation externe où les onctions mercurielles m'ont été d'un grand secours. Je fus appelé en avril dernier à Jambville, près Meulan, pour visiter M. P., homme robuste et sanguin, dont l'œil droit avait été frappé par un

plomb de chasse. Trente-six heures après l'accident, je trouvai le globe de l'œil et les paupières tellement enflammés et tuméfiés, que l'écartement de celles-ci était impossible; leur distension était telle, que je redoutais la rupture ou la gangrène, et que j'eus un instant l'idée d'en opérer le débridement, car il était urgent d'exciser le chémosis. Les saignées générales et locales ne procurant pas de dégorgement sensible, je m'avisai d'onctionner les paupières avec l'onguent napolitain, ce qui fut fait d'heure en heure; et, à ma grande satisfaction, j'obtins du jour au lendemain un affaissement tel de ces paupières si violemment enflammées, que je pus les écarter suffisamment pour faire agir les ciseaux sur la conjonctive. FORGET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU VÉSICATOIRE DANS LES MALADIES CHIRURGICALES.

Les vésicatoires, long-temps employés en médecine à titre de moyens révulsifs, forment aussi une puissante ressource dans une foule de maladies chirurgicales. Je les ai soumises à de nombreuses épreuves à l'hôpital de la Pitié, et les résultats que j'en ai obtenus me paraissent de nature à devoir fixer l'attention des praticiens.

Beaucoup de chirurgiens ont déjà parlé du vésicatoire dans le traitement de l'érysipèle : c'est une médication qui était en usage dès le temps d'Ambroise Paré, que les praticiens d'Espagne employaient fréquemment sous le règne de Ferdinand VI, et qui étaient jadis en assez grande réputation en Italie. Une thèse soutenue par Rodamel au commencement de ce siècle, à Montpellier, prouve que A. Petit leur accordait aussi, dans ces cas, une grande confiance; cependant ils étaient en quelque sorte restés dans l'oubli parmi nous quand M. Dupuytren entreprit de leur redonner quelque vogue, et la thèse de M. Patissier prouve qu'ils ne furent pas moins efficaces à l'Hôtel-Dieu de Paris qu'au grand hôpital de Lyon. Il faut dire aussi qu'un célèbre médecin d'Amérique, M. Physick, s'en loue également beaucoup.

Érysipèle. Fondé sur ces données, j'ai voulu voir jusqu'à quel point le vésicatoire était utile dans l'érysipèle. Or, je me suis convaincu, par un grand nombre d'essais, que, dans l'érysipèle phlegmoneux, ils ont l'avantage, non point d'arrêter constamment la maladie, mais de la borner, dans un très-grand nombre de cas, à un assez petit espace, et

de favoriser, dans ce lieu, la formation d'un abcès, en empêchant la suppuration de s'étendre au loin.

Toutefois, il ne faudrait point s'imaginer que les érysipèles phlegmoneux extrêmement étendus céderont toujours à l'emploi de ce moyen : ce n'est que dans les inflammations diffuses qui tendent d'elles-mêmes à se circonscrire, qu'ils jouissent d'une grande efficacité. Il semble alors que le vésicatoire rapproche, par une puissance convergente, les rayons inflammatoires sur le point ou aux environs du point que couvre l'épispastique. Chose remarquable, c'est que, loin d'agir en exaspérant l'inflammation, le vésicatoire, s'il doit réussir, amoindrit sensiblement les symptômes généraux, diminue très-rapidement aussi la rougeur de la peau, la tuméfaction des parties, et, en un mot, tous les symptômes d'inflammation locale, comme s'il avait pour but de transformer une phlegmasie diffuse en un simple phlegmon circonscrit.

Dans l'érysipèle proprement dit, et dans l'érysipèle ambulant surtout, le vésicatoire ne jouit point des propriétés que beaucoup de praticiens semblent lui attribuer. Je m'en suis fréquemment servi, soit en le plaçant au centre des plaques enflammées, soit en l'appliquant sur les limites de l'inflammation ou même en dehors des parties phlogosées, et il ne m'a pas encore été possible d'acquérir la conviction d'avoir ainsi arrêté l'érysipèle.

Ce qui a paru en imposer dans ce cas, c'est que rien n'est variable comme la marche et la durée de cette maladie. Tantôt un érysipèle qui s'annonce avec des symptômes graves et de manière à faire craindre qu'il n'envahisse une grande surface du corps, s'arrête de lui-même et disparaît au bout de quelques jours ; d'autres fois c'est tout le contraire ; on voit un érysipèle, en apparence extrêmement simple, gagner successivement toutes les régions de la peau, et devenir extrêmement grave ; de sorte qu'à moins de s'appuyer sur une grande masse de faits, on éprouve une extrême difficulté quand il s'agit de distinguer l'effet réel des médicamens employés d'avec les résultats de la marche naturelle, mais favorable, de la maladie.

Voici un exemple à l'appui de cette manière de voir. Deux jeunes filles, couchées à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Jean ; l'une au n° 9, l'autre au n° 8, toutes les deux affectées de brûlures au bras droit et à une partie du dos, furent prises, à quelques jours de distance, d'un érysipèle ambulant ; les mêmes symptômes annoncèrent cette phlegmasie. Chez l'une des malades l'érysipèle gagna successivement en partant du bras, l'épaule, le cou et la tête ; il descendit ensuite sur la poitrine, sur l'abdomen, et aux membres inférieurs, de manière qu'aucune région du corps n'échappa à la maladie. Chez l'autre, l'inflammation

suivit la même marche, si ce n'est qu'elle s'arrêta d'elle-même à la partie inférieure du thorax, et qu'elle dura moitié moins que chez la première. Qu'on suppose alors qu'un ou plusieurs vésicatoires, qu'une médication quelconque, aient été employés chez cette dernière malade au-dessous de l'épigastre et des lombes, et on verra qu'il était difficile de ne point attribuer à ce moyen la différence observée entre ces deux cas.

Un autre exemple : Une jeune fille, encore dans cette salle actuellement, éprouve de vives douleurs dans le côté du cou pendant trois jours, ce n'est que le quatrième qu'on s'aperçoit d'une rougeur dans cette région ; l'érysipèle gagna promptement la face et le crâne, puis descendit sur la poitrine et sur les membres thoraciques. Au bout du cinquième jour, les symptômes locaux et généraux diminuèrent sensiblement, et la convalescence parut décidée le sixième ; mais le huitième jour l'érysipèle parut sur l'abdomen, arriva bientôt jusqu'aux cuisses, descendit enfin le long des jambes jusqu'aux pieds, et une nouvelle convalescence parut de nouveau se manifester ; puis on le vit se remontrer de nouveau au cou, à la face, au crâne, pour redescendre, au bout de quelques jours, sur la poitrine et sur les membres. Enfin, après quelques jours d'un mieux très-manifeste, des foyers douloureux sans rougeur à la peau, s'annoncèrent sur différentes parties du corps, et permirent de constater la présence d'autant d'abcès qu'il fallut ouvrir successivement, de telle sorte que cette jeune fille est restée près de trois mois avant d'être complétement guérie. Pendant la marche de ce singulier érysipèle, cinq autres malades ont été prises de la même maladie ; chez toutes, les symptômes ont été d'abord plus graves. Chez deux d'entre elles, il en est résulté du délire, une fièvre violente, et des accidens tellement alarmans que la vie a paru fortement compromise pendant plusieurs jours. Eh bien ! cependant ces cinq femmes ont été complétement guéries dans l'espace de douze jours. Or, deux d'entre elles seulement ont été soumises à l'emploi du vésicatoire, et la jeune personne dont il était question tout à l'heure en avait été au contraire couverte, attendu que chaque fois que cette phlegmasie semblait vouloir renaître on cherchait à la fixer par de nouveaux épispastiques.

Un grand nombre de faits du même genre pourraient être consignés ici et prouveraient, sans réplique, que le vésicatoire, dans les érysipèles simples et ambulans, n'a réellement aucune efficacité, et que s'il semble réussir quelquefois, c'est par suite de pure coïncidence : c'est quand on l'applique dans des érysipèles qui se seraient terminés d'eux-mêmes.

Phlébite. Dans la phlébite, cette inflammation si redoutable et qui se propage d'une manière si perfide des extrémités vers le tronc, le vésicatoire semble mériter quelque confiance. M. Physick, qui le premier peut-être l'a conseillé dans ce cas, prétend en avoir retiré de grands avantages. Je m'en suis servi sur cinq malades, et je crois avoir la conviction que dans deux cas la maladie a été arrêtée par ce moyen. En effet, les vésicatoires furent placés, l'un au-dessus du point enflammé, l'autre sur le centre de l'inflammation; et, dès le lendemain, l'amélioration fut si manifeste qu'il n'y eut pas moyen de s'y méprendre et de l'attribuer au hasard. Les trois autres malades ne furent pas aussi heureux : deux vésicatoires, appliqués comme précédemment, restèrent d'abord insuffisans. La phlegmasie s'étendit de la jambe à la cuisse, et remonta promptement jusqu'au pli de l'aine. Mais deux vésicatoires nouveaux, portés, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessous de l'arcade crurale, arrêtèrent l'inflammation dans ce point. Les symptômes généraux s'éteignirent, et aucun des malades n'a succombé.

Ces faits ne sont pas assez nombreux sans doute pour juger la question; mais ils autorisent les tentatives qu'on voudrait renouveler dans ce sens.

Gangrène sénile. M. Physick dit aussi avoir employé le vésicatoire dans le but de borner la gangrène sénile. Je n'ai eu l'occasion de m'en servir encore que trois fois en pareil cas.

Il faut dire cependant que la dénomination de *gangrène sénile* ne convient peut-être pas aux cas dont je parle, et que c'était plutôt une gangrène spontanée. Il s'agit de sujets dont l'un n'était âgé que de 35 ans et l'autre de 40 ans. Chez le premier malade, qui était un homme couché au n° 1 de la salle Saint-Gabriel, la mortification, qui ne comprenait que les tégumens, s'étendit rapidement des malléoles jusqu'aux genoux, puis à la face interne de la cuisse, et enfin jusqu'au pli de l'aine et sur la région iliaque. Le vésicatoire ici parut d'abord limiter le mal; mais enfin la mort du sujet survint au bout de trois semaines. L'ouverture du cadavre montra que l'affection dépendait d'une oblitération complète de la veine iliaque externe.

L'autre malade était une femme. La gangrène partit des environs de la malléole interne de la jambe droite, gagna insensiblement la région supérieure de la jambe. Le mal avait résisté aux saignées générales, aux applications de sangsues, au régime affaiblissant, puis aux applications anti-sceptiques sur la partie malade, quand un vésicatoire en forme de collier fut placé entre le mollet et la partie mortifiée. La gangrène ne fit plus dès-lors aucun progrès. Une inflammation éliminatoire ne tarda pas à s'établir; les escarres se détachèrent; l'ulcère

prit une teinte vermeille, et tout annonçait une guérison complète, lorsqu'au bout de six semaines, des accidens généraux vinrent enlever la malade. A l'ouverture du corps, on trouva les artères profondément altérées, comme escoriées à leur surface interne, et offrant des traces d'une véritable inflammation.

On conçoit parfaitement que le vésicatoire, pas plus qu'aucun autre topique, ne puisse arrêter la gangrène spontanée, quand elle dépend d'une oblitération des vaisseaux ou d'une altération aussi profonde des artères; mais enfin l'effet qui a suivi l'emploi de ce moyen chez le deuxième malade permet de penser que, dans les cas où la cause est moins générale, il ne serait pas impossible d'obtenir ainsi quelque succès.

Indurations. Les indurations sont une maladie où les vésicatoires ont le plus d'avantages. Les bubons, par exemple, pour lesquels M. Reynaud a mis en usage les épispastiques avant de les traiter par la méthode endermique, les bubons, dis-je, trouvent un puissant résolutif dans les vésicatoires. J'en applique un d'abord qui couvre toute la tumeur et s'étend un pouce en dehors. Ce vésicatoire, une fois levé, est pansé à la manière des vésicatoires volans; dès qu'il est sec, on en applique un autre, et ainsi de suite, jusqu'à quatre ou cinq, ou jusqu'à ce que l'engorgement soit à peu près entièrement dissipé.

Ce que l'on peut dire pour les bubons se fait avec le même succès pour les autres engorgemens lymphatiques. Ainsi, les engorgemens lymphatiques du cou, les engorgemens lymphatiques de l'aisselle, les engorgemens lymphatiques qui se remarquent souvent au-dessous du menton, se trouvent très-bien de l'emploi de ce moyen. Il faut ajouter toutefois que ce n'est pas dans les engorgemens scrofuleux, mais bien dans les engorgemens lymphatiques résultant d'une phlegmasie chronique, ou même qui font suite à une phlegmasie assez aiguë, que le vésicatoire est d'une utilité réelle. Quand un gonflement phlegmasique se développe dans une région glanduleuse, et que cette tumeur froide tend à la suppuration, le vésicatoire est peut-être ce qu'il y a de mieux à essayer; il est préférable aux sangsues et aux cataplasmes, aux frictions résolutives et à tous les moyens maturatifs. Il offre le grand avantage de décider la résolution, si elle est possible, de la hâter considérablement, ou bien d'activer d'une manière extrêmement rapide la formation ou la suppuration des abcès. Tout le monde sait que certains engorgemens de l'aisselle, qui ont d'ailleurs marché rapidement d'abord, tardent ensuite à se dissiper, soit par résolution, soit par suppuration. Eh bien! un large vésicatoire, répété une ou plusieurs fois, manque rarement d'en amener le ramollissement, et bientôt après

la résolution ou la suppuration. Je pourrais citer à l'appui de cette assertion au moins quinze observations des plus concluantes.

Il est peu de chirurgiens qui n'aient rencontré dans la région parotidienne des engorgemens du même genre. L'inflammation marche avec promptitude; bientôt on croit que la suppuration va s'établir; on cherche la fluctuation, et cependant on n'observe aucun ramollissement; alors le pus infiltré dans la glande et dans les tissus circonvoisins hésitent en quelque sorte entre sa rentrée par voie d'absorption dans l'organisme, ou son accumulation en foyer du côté des tégumens ou du pharynx. Ici encore le vésicatoire est une excellente ressource, et ses effets ne sont pas moins remarquables que dans les affections de l'aisselle dont il était question tout à l'heure. En un mot, le vésicatoire est un des plus puissans résolutifs, et en même temps un des meilleurs maturatifs que la chirurgie possède, quand il s'agit d'une tumeur, d'une induration ou d'un engorgement inflammatoire que l'on veut faire résoudre ou suppurer.

Ophthalmies. Une maladie pour laquelle j'ai essayé plusieurs fois du vésicatoire, est l'ophthalmie, soit chronique, soit aiguë. Ceci ne manquera pas, au premier aspect, de paraître étrange à beaucoup de personnes. Qu'on cesse néanmoins d'en être surpris; l'expérience prouve qu'il n'y a aucun danger, et le raisonnement l'explique d'ailleurs très-bien.

On a souvent observé qu'un érysipèle ou une violente phlegmasie du visage, survenue pendant une ophtalmie rebelle, en a triomphé complétement; or, il était tout naturel de chercher à faire naître artificiellement de pareilles inflammations, dans le cas où l'ophthalmie résiste aux moyens généralement employés pour la combattre. C'est une idée qui s'est d'abord présentée à l'esprit de M. Physick. Dix malades ont été soumis à cette médication dans mes salles, à l'hôpital de la Pitié; quatre de ces malades portaient une kératite chronique avec vascularisation considérable de la cornée et inflammation modérée de la conjonctive, soit oculaire, soit palpébrale; des six autres malades, trois avaient une ophthalmie aiguë avec légère altération de la cornée et phlegmasie intense de la conjonctive oculo-palpébrale; chez tous les trois, la maladie a rétrogradé sous l'action du vésicatoire, et aucun d'eux n'a perdu la vue. Il faut dire cependant qu'après le deuxième vésicatoire, l'ophthalmie étant complétement réduite, on a eu recours à un collyre légèrement astringent. Les trois derniers avaient une ophthalmie scrofuleuse compliquée d'une phlegmasie du même genre dans les voies lacrymales; l'un d'eux parut éprouver un soulagement très-grand après le premier vésicatoire; mais une seconde application, faite au bout de dix

jours, fut suivie d'une exacerbation qui remit les choses dans leur premier état. Dans un autre cas, l'amélioration ne fut pas très marquée; un second vésicatoire ne produisit rien de manifeste, et l'on cessa d'en faire usage. Enfin, chez le dernier sujet, la maladie resta stationnaire, malgré l'emploi de ce moyen.

De sorte que, jusqu'ici, le vésicatoire a paru de quelque utilité dans un certain nombre d'ophthalmies des plus rebelles, et que jamais il n'a aggravé celles contre lesquelles on l'a employé.

La manière d'en faire usage est des plus simples : il faut faire fermer les paupières au malade, en lui recommandant toutefois de ne pas trop les serrer l'une contre l'autre, afin que toute la surface dermoïde puisse se trouver en contact avec l'emplâtre épispastique; on applique alors sur l'œil un emplâtre vésicatoire ordinaire, qui couvre toute la base de l'orbite; on le couvre de plumasseaux, de charpie, de compresses, pour qu'il presse contre les tégumens et le tout est maintenu avec un bandage convenable. On lève le vésicatoire le lendemain et on le panse comme un vésicatoire volant sur toute autre région du corps. On peut, si la douleur est vive, si l'inflammation est étendue, couvrir la partie de compresses émollientes pendant un ou deux jours. C'est, comme on voit, un révulsif puissant placé très-près du lieu malade. Quoi qu'en puisse dire la théorie, il ne réagit que très-rarement sur la partie enflammée, de manière à augmenter l'inflammation.

Il serait facile de multiplier presqu'à l'infini les circonstances où le vésicatoire pourait être appliqué à titre de topique dans les maladies chirurgicales; mais ce qui vient d'être dit suffit pour indiquer aux praticiens à quel genre d'essai ce médicament peut être soumis. En résumé, on doit y avoir recours dans le phlegmon chronique, dans les inflammations peu intenses des ganglions ou des régions lymphatiques, dans les phlegmasies glanduleuses, celles de la parotide surtout; dans les périostoses peu intenses, dans les phlegmons diffus, dans un certain nombre d'ophthalmies, et dans les inflammations sous-cutanées qui tendent à passer à l'état chronique; bien entendu qu'il ne s'agit pas ici du vésicatoire dans les tumeurs blanches, dans les maladies articulaires, etc., etc. VELPEAU.

UN MOT SUR UNE MODIFICATION DE LA PINCE DE M. BRESCHET POUR LE CIRSOCÈLE ET LE VARICOCÈLE.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs du nouveau moyen de guérison des varices des veines du cordon spermatique à l'aide de la pince à

compression (1). Nous croyons devoir y revenir aujourd'hui pour faire connaître, d'une part, les résultats qu'on a continué d'obtenir par cette médication, de l'autre, les modifications utiles qu'on a apportées à l'instrument.

On se rappelle que la pince à cirsocèle consiste en deux branches simples, comme la pince à disséquer, dont les bouts sont convertis en deux petites plaques aplaties qu'on rapproche et serre à volonté à l'aide d'une vis de pression. Mais, de cette manière, l'action de l'instrument ne s'exerçait que sur un seul point de la veine. Notre habile fabricant d'instrumens de chirurgie, M. Charrière, guidé par M. Breschet, vient de modifier heureusement cette pince, en ajoutant une espèce de piston à coulisses entre les deux branches; de manière que chaque veine variqueuse se trouve ainsi serrée sur trois points de son calibre, comme un petit cylindre qu'on pincerait entre trois doigts d'une même main. Cette triple action favorise singulièrement la formation d'un caillot à l'endroit de la compression, et permet de diminuer la force compressive au moindre signe de phlébite, ou bien lorsque le malade témoigne une trop vive douleur. D'ailleurs, nous devons dire que cet accident ne s'est manifesté chez aucun des malades qui y ont été soumis jusqu'à ce jour.

Le nombre de ceux qui ont été traités jusqu'ici par M. Breschet, soit en ville, soit dans ses salles à l'Hôtel-Dieu, s'élève à vingt-neuf. La compression avec la pince a amené la guérison radicale des trois quarts de ces malades; l'autre quart a éprouvé une amélioration marquée. Chez quelques-uns de ces derniers, le mal s'est reproduit; mais on est revenu aux applications de la pince, et ils ont été guéris d'une manière complète.

Le temps nécessaire pour la guérison des varices par cette méthode varie entre un ou deux mois. Les veines, auparavant dilatées, sont alors oblitérées complétement, et même coupées aux points où la compression est exercée par l'instrument. Il ne reste d'autre difformité au scrotum qu'une sorte de chapelet de cicatrices rondes, crispées comme de véritables culs de poule, qui sont le résultat de la cicatrisation des escarrhes qui existent toujours sur les deux points comprimés par les petites plaques de la pince. Il paraît que la compression graduée exercée par l'instrument, oblitère d'abord la veine, puis il la coupe sans que ce travail s'étende au-delà du point comprimé. Ainsi, quand on enlève les pinces, le scrotum se trouve criblé de petits trous qui passent de part en part dans la peau. Ils se cicatrisent en peu de temps. Un pré-

(1) Voy. *Bulletin de Thérapeutique*, tome V, page 35.

cepte qu'il est bon de ne pas oublier, c'est de faire porter un suspensoir pendant quelques mois après l'oblitération des veines, et de prescrire aux malades l'usage des bains froids généraux et des lotions locales froides avec l'eau de Goulard.

S'il existait une grande quantité de varices, M. Charrière a imaginé des plaques supplémentaires qui, placées entre les deux premières pinces, abrégent singulièrement le temps de la guérison. Cependant une seule application de deux pinces suffit dans les cas les plus ordinaires.

Nous devons ajouter une chose importante à ce que nous avions dit précédemment, c'est qu'aujourd'hui M. Breschet ne manque jamais de faire prendre un bain très-chaud aux malades et de les faire marcher une demi-heure avant d'appliquer l'instrument compressif, afin de faire mieux dessiner les varices par la dilatation que les vaisseaux éprouvent par l'action de la chaleur et du mouvement.

ROGNETTA.

MALADIES DE LA PEAU.

DE L'EMPLOI DU VÉSICATOIRE DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

Il y a long-temps que, pour la première fois, on a eu l'idée d'appliquer des vésicatoires sur un point plus ou moins éloigné d'une éruption que l'on voulait combattre. Cette pratique fort ancienne, et qui repose sur l'existence d'un principe unique (d'une *humeur*, d'un vice, qui engendre toutes les maladies de la peau), est encore assez généralement admise aujourd'hui. Bien que, depuis quelques années, on commence à avoir moins de confiance dans ce moyen, tous les jours encore, le médecin, moins peut-être par conviction que pour céder aux instances des gens du monde, chez lesquels c'est un préjugé bien établi que les *vésicatoires font du bien pour les dartres*, se croit obligé d'y avoir recours. Cependant, considéré comme révulsif, comme devant détourner l'*humeur* qui produit, qui entretient la maladie, comme exutoire en un mot, le vésicatoire est un moyen inutile et souvent suivi d'effets fâcheux dans les maladies de la peau. A-t-on à combattre une des formes sèches, une *psoriasis*, la *lèpre des Grecs*, etc.? il est inutile; et pourtant ce sont surtout ces éruptions que l'on serait disposé à rattacher à un principe général, à un vice constitutionnel, à cause de leur hérédité, de leur résistance opiniâtre, de l'étendue de leurs désordres, de la fréquence de leurs récidives. Mais que peut la sur-

face exhalante d'un vésicatoire contre une affection sèche, dont les produits consistent dans une sécrétion épidermique anormale?

Dans les formes humides, dans l'*eczema*, dans l'*impetigo*, dans le *lichen agrius*, dans ces éruptions qui sont accompagnées d'une exsudation plus ou moins abondante, il semblerait que, par analogie, on dût attendre des résultats favorables des vésicatoires. Eh bien! c'est précisément dans ces cas qu'ils sont dangereux.

Appliqués au cou pour une éruption du cuir chevelu ou du visage, aux bras, pour une maladie des mêmes régions, ou répandue sur le tronc, etc., ils déterminent une excitation qui, de proche en proche, gagne bientôt l'éruption première et l'aggrave. Mais en outre, ils sont presque toujours le point de départ d'une éruption nouvelle, que nous avons vue souvent, M. Biett et moi, envahir de grandes surfaces, et quelquefois toute l'enveloppe cutanée.

Combien peu d'enfans, atteints de cet *impetigo* qui couvre le visage d'un masque d'autant plus effrayant pour les parens qu'il est réellement hideux, et surtout très-tenace, combien peu, dis-je, ont échappé aux vésicatoires qui, presque constamment, n'ont fait qu'augmenter le mal et l'étendre! Que d'*eczema*, que d'*impetigo* M. Biett nous a fait voir dans ses salles qui n'étaient entretenus que par des vésicatoires!

Ce n'est pas seulement lorsqu'il a été appliqué chez des individus actuellement atteints d'une maladie de la peau, que le vésicatoire a été le point de départ, la cause d'une éruption; Il n'y a pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'observer cet accident chez des individus dont la peau d'ailleurs était antérieurement tout-à-fait saine. Mais il est à remarquer que, chez les personnes qui, à une époque plus ou moins éloignée, ont été atteintes d'une éruption, si, pour une toute autre maladie, on vient d'appliquer un vésicatoire, il arrive très-fréquemment que celui-ci soit l'occasion d'une éruption nouvelle, ordinairement très-rebelle et très-grave. Nous voyons en ce moment, M. Biett et moi, un malade qui en offre un nouvel exemple. Il avait eu, il y a plusieurs années, une maladie de peau dont nous ignorons les caractères; mais il en était guéri depuis long-temps, quand il éprouva, il y a quelques mois, une congestion cérébrale, pour laquelle on appliqua un vésicatoire au bras droit. On fut obligé de le supprimer bientôt, parce qu'il avait occasioné une éruption accompagnée de démangeaisons insupportables. Reporté au bras gauche, il eut le même résultat; et aujourd'hui, les vésicatoires séchés ont laissé un *lichen* grave que rien ne peut modérer.

Considéré comme révulsif, le vésicatoire doit donc être banni du traitement des maladies de la peau. Il n'y a que très-peu d'excep-

tions; celles par exemple où il y a complication de scrofules, d'affection d'autres organes, d'ophthalmie purulente, etc., ou bien encore, lorsque, décidé à tenter la guérison d'une éruption chronique qui donne lieu continuellement à une sécrétion abondante, on craint de soustraire trop brusquement l'économie à l'influence de cet écoulement habituel; et même alors il faudrait préférer l'application d'un cautère.

Mais il n'en est pas de même d'un autre emploi du vésicatoire, qui consiste à l'appliquer sur le siége même de l'éruption, à la méthode d'Ambroise Paré. Cette méthode, dans le traitement des maladies de la peau les plus rebelles, est souvent suivie des résultats les plus heureux. M. Biett, qui a surtout contribué à en répandre l'usage, l'emploie avec beaucoup de succès. C'est Paré qui le premier, ayant à traiter une demoiselle, pour une couperose (*achne rosacea*), lui fit appliquer un vésicatoire sur le visage.

Depuis, les pathologistes ont donné à ce mode de traitement le nom de méthode d'Amb. Paré, ce qui jusqu'ici a semblé naturel à tout le monde, excepté à M. Gibert, auteur d'un Manuel sur les maladies spéciales de la peau (1). M. Gibert, pour prouver que c'était à tort qu'on attribuait cette méthode à Paré, a exhumé des œuvres d'Aétius d'Amide, ou plutôt de Lorry, où il a trouvé l'exhumation toute faite, de vieilles recettes dans lesquelles les cantharides font partie avec le cuivre, l'ellébore, etc., d'un onguent pour les maladies de la peau. En vérité, M. Gibert a eu tort de s'arrêter en si beau chemin. Il aurait dû remonter jusqu'à Hippocrate; le rapprochement n'aurait rien perdu de son exactitude; mais il n'aurait pas prouvé davantage qu'il y ait de l'analo-

---

(1) Dans le numéro de juin de la *Revue Médicale*, et à propos de l'analyse d'un ouvrage tout-à-fait étranger aux maladies de la peau, M. Gibert blâme (avec raison sans doute) les annonces dans les journaux politiques; et il ajoute: *Dans un journal politique, on promet un grand plaisir aux gens du monde dans la lecture d'un abrégé pratique des maladies de la peau, dont la forme est loin d'être agréable même aux médecins.* Ceux qui nous connaissent, mon ami Schedel et moi (et M. Gibert est de ce nombre), savent que ces moyens ne sont pas les nôtres. Je déclare que nous sommes entièrement étrangers à cet article, qui est uniquement l'ouvrage du libraire. Je repousse donc toute accusation de charlatanisme, comme ne pouvant pas nous atteindre. Je serai plus bienveillant à l'égard de M. Gibert : je ne verrai rien que de très-irréprochable dans le titre de son livre, que beaucoup de gens comparent aux affiches dont les murs de Paris sont salis, par les guérisseurs de dartres, gale et teignes. Quant à sa plaisanterie si *bienveillante*, sur la *forme agréable* de notre livre, pour toute réponse je l'engagerai à faire lire le sien par un ami *sincère*, et à s'estimer heureux s'il n'y trouve pas plus d'incorrections et même de grosses fautes, qu'il n'y a de pages: or, le *Manuel des maladies* USUELLES *de la peau* a 538 pages.

A. C.

gie entre la présence des cantharides dans le mélange informe des médicamens de toute espèce, et le vésicatoire tout simple, appliqué par Amb. Paré. Quoi qu'il en soit, c'est une chose peu importante, et nous conserverons à cette méthode le nom généralement reçu, jusqu'à meilleure autorité. La méthode d'Amb. Paré consiste à appliquer, sur l'éruption elle-même, des vésicatoires volans que l'on laisse séjourner plus ou moins long-temps, et que l'on renouvelle un plus ou moins grand nombre de fois, suivant l'éruption, l'état de la peau, et le siége de la maladie. J'ai vu M. Biett obtenir par ce moyen, à l'hôpital Saint-Louis, des guérisons que, depuis long-temps, il avait cherchées en vain, par plusieurs traitemens énergiques. Cette méthode est en général applicable à la plupart des éruptions chroniques, mais plus particulièrement au *sycosis*, à l'*acne*, à quelques formes de *pityriasis*, de *lichen*, etc.

Enfin dans certains cas de *lupus*, et surtout dans les lupus avec hypertrophie, les applications du vésicatoire sur les plaques malades elles-mêmes, sont souvent fort utiles, soit qu'en les répétant on se propose de modifier l'état de la peau, soit que l'on veuille seulement mieux assurer l'effet du caustique.

En résumé, dans le traitement des maladies de la peau, le vésicatoire, considéré comme exutoire, et comme tel appliqué plus ou moins loin des parties affectées, est inutile et suivi d'effets fâcheux. Considéré comme une modification de la partie malade elle-même, et appliqué sur le siége du mal, c'est un moyen qui, dans certains cas, est très-actif, et dont l'emploi est souvent suivi d'heureux résultats.

Alp. Cazenave.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MODIFICATION DU PROCÉDÉ DE FABRICATION DE LA CRÉOSOTE. — NOUVELLES OBSERVATIONS SUR SES EFFETS (1),

Par M. A. Buchner, de Munich.

Les travaux étendus de M. Reichembach, de Blansko en Moravie, sur le goudron, ses découvertes de la créosote, de l'eupione, de la paraffine, du picamare et du pittakal, sont, je crois, assez connus en France, pour qu'il ne soit pas nécessaire de discuter sur les préparations et les propriétés de ces produits de la distillation sèche. C'est seule-

(1) Nous tenons à ne rien omettre d'essentiel de ce qui concerne la créosote. La note de M. Buchner, insérée dans le *Journal de Pharmacie*, intéressera les médecins et les pharmaciens qui s'occupent de ce médicament.

ment sur la créosote que je me permets de communiquer une note relative à ses vertus médicales et sa préparation, sur laquelle j'ai eu occasion de faire beaucoup d'expériences dans mon laboratoire.

M. Reichembach prescrit de préparer la créosote du goudron du bois de hêtre par six distillations, ensuite il la fait dissoudre trois fois dans une solution de potasse caustique, et la met chaque fois après en liberté par l'acide sulfurique.

J'ai trouvé qu'on peut obtenir la créosote de la même pureté, du goudron de pin, et qu'il n'est pas nécessaire de répéter si souvent les opérations en prenant quelques précautions que je vais indiquer :

1° A la première distillation du goudron, qui se fait dans l'alambic, il faut avoir soin d'enlever plusieurs fois le distillé (l'huile de goudron) et de changer les récipiens. D'abord, il ne distille que de l'eupione qui surnage sur leau; mais aussitôt qu'un peu de l'huile versée dans l'eau se précipite au fond, elle est formée en grande partie de créosote, et l'on continue à distiller jusqu'à ce que le résidu ait obtenu la consistance de poix noire;

2° J'agite ensuite l'huile plus pesante que l'eau avec une petite quantité d'acide sulfurique concentré pour enlever l'ammoniaque et pour favoriser la décoloration;

3° Je la mêle après avec son volume d'eau, j'agite et puis je la rectifie dans de petites cornues;

4° Le distillé qui se rend au fond de l'eau consiste déjà pour la plus grande partie en créosote; je la fais dissoudre dans une solution échauffée de potasse caustique, d'une pesanteur spécifique de 1,120, après quoi je laisse déposer la solution concentrée pendant quelque temps à une douce chaleur. L'eupione, s'il y en a encore, vient nager à la surface du liquide, et il faut l'enlever soigneusement;

5° Après le refroidissement de la solution alcaline, j'y ajoute un léger excès d'acide sulfurique, par lequel la créosote est mise en liberté;

6° La créosote séparée de la solution de sulfate de potasse est distillée de nouveau dans de petites cornues, en ayant soin, comme à la première distillation, d'enlever quelquefois le distillé. La distillation avance difficilement d'abord et s'agite fortement à cause de l'eau présente; aussi les premiers produits ne consistent-ils qu'en eau, et encore une petite quantité d'eupione qu'il faut rejeter. Le résidu est formé d'une masse brune;

7° Si l'on rectifie la créosote obtenue de cette manière, encore deux ou trois fois sans aucune addition, on l'obtient assez pure pour l'usage médical.

Il faut que la créosote soit incolore, d'une grande réfrangibilité à bleu et jaune, d'une pesanteur spécifique de 1,37 à 20° centigr., et que sa solution alcoolique mêlée avec l'eau de baryte ne se brunisse pas à l'air. Elle entre en ébullition à 203° centigr., et distille sans aucune altération. Elle possède une odeur très-spécifique, qui rappelle celle de la viande fumée et du castoreum en même temps. A l'égard de ses propriétés générales, elle se comporte comme une huile essentielle. Quant aux vertus médicales de la créosote, plusieurs médecins de Munich ont confirmé ses propriétés antiputrides, dessiccatives et styptiques. C'est contre des ulcères mous, carcinomateux et syphilitiques, contre les dartres, la gale et contre la carie même, qu'elle a été employée avec le plus heureux succès.

On l'emploie principalement à l'extérieur, soit à l'état pur en friction, soit en solution aqueuse, qu'on prépare ordinairement par distillation d'une partie de créosote avec quatre-vingts parties d'eau. Pour obtenir l'eau de créosote plus concentrée, je prépare auparavant un alcoolat d'un gros de créosote et de deux onces d'alcool, que je mets alors par gouttes et en quantité suffisante dans l'eau pour l'obtenir du degré demandé, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle commence à devenir opaque. Je me suis convaincu que c'est une excellente eau pour faire arrêter la carie des dents. C'est un des meilleurs remèdes contre les douleurs des dents cariées, d'y appliquer, avec un pinceau, la créosote pure ou sa solution alcoolique, faite avec une partie de créosote et huit à seize parties d'alcool. C'est pourquoi la créosote est déjà fréquemment usitée en Allemagne. On a aussi essayé son usage intérieur, et M. Reichembach nous rapporte plusieurs faits où elle avait été employée avec grand succès contre la dyssenterie. Ce chimiste croit que la respiration des vapeurs de créosote avec l'air présenterait une grande efficacité aussi bien contre des suppurations dans la trachée artère que dans les bronches. Des expériences faites par plusieurs médecins à Munich, avec des chiens, nous apprennent que l'action de la créosote n'est que tonique, et qu'elle n'est pas absorbée. On a coupé, par exemple, une des carotides par le milieu, et on a empêché pendant quelques momens l'écoulement du sang en la serrant avec le doigt, pendant qu'on appliquait tout après un tampon humecté avec de la créosote. Lorsqu'on enleva le doigt, l'artère ne coula plus, et la guérison de la blessure s'ensuivit en peu de jours, même sans bandage.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'EAU COMMUNE DANS LA PRÉPARATION DES MÉDICAMENS MAGISTRAUX.

Beaucoup de pharmaciens auront eu l'occasion de remarquer des formules dans lesquelles l'eau commune est prescrite comme excipient; s'il n'y a point faute dans cet emploi pour le plus grand nombre des médicamens magistraux, il n'en est pas moins incontestable qu'il est un certain nombre de cas où l'eau distillée doit être préférée à l'eau commune.

Je me rappelle avoir vu préparer, il y a bien long-temps, un vomitif qui excita les soupçons de l'individu qui devrait le prendre. Ce vomitif était composé d'émétique et d'eau commune. Les sels calcaires décomposèrent l'émétique, et, de transparent qu'était le remède, il devint louche et il se précipita une poudre blanche; cette poudre n'existait pas la veille, disait le malade, donc elle y avait été ajoutée depuis pour l'empoisonner. Si ce malade avait été chimiste, il aurait su que ce précipité s'était formé en vertu de lois que personne n'ignore actuellement (1).

Il se passe des phénomènes analogues lorsque l'on ordonne de faire dissoudre six grains de sublimé corrosif dans quatre gros d'alcool, et d'étendre cette solution dans douze onces *d'eau commune*. L'eau distillée devrait être ici préférée.

Voici une formule récente qui a été présentée à un pharmacien et ce qui en est résulté.

℞ Bicarbonate de soude. . . . ℥ i.
Eau commune. . . . . . . ℔ i.

On fait dissoudre le bicarbonate de soude dans l'eau, qui devient laiteuse; au bout de quelque temps il se précipite une poudre blanche que l'agitation suspend de nouveau dans l'eau. Le malade veut que cette solution, dont il fait sa boisson, soit transparente; le pharmacien la filtre et la lui livre telle qu'il la désire.

Mais on demandera avec raison quel était alors le rapport du bicarbonate à l'eau? Nous l'ignorons, et le malade et le médecin qui avait prescrit le médicament ne le savent pas plus que nous.

Le pharmacien qui avait prévu ce qui s'est passé pouvait-il, devait-il

(1) Voy. le Mémoire de M. Guéranger, inséré dans le tome IV du *Journal de chimie médicale*.

se permettre de lui-même de substituer l'eau distillée à l'eau commune? Non, car le malade ne courait aucun risque en prenant moins de bicarbonate qu'il n'en avait été prescrit. Cependant nous pensons que l'eau distillée devait, cette fois encore, obtenir la préférence.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de citer d'autres exemples pour démontrer que l'eau distillée *peut* être employée sans inconvénient dans *tous* les cas et qu'elle *doit* être employée exclusivement dans quelques autres; on comprendra facilement que nous n'aurions que l'embarras du choix, car nous connaissons beaucoup de médicamens qui sont décomposés, altérés, ou métamorphosés par les sels contenus dans l'eau commune, sels dont la quantité, l'espèce et les proportions varient dans la plupart des eaux. PH. BOUTIGNY.

NOUVEAU MOYEN D'ÉCRIRE SUR LE ZINC POUR ÉTIQUETER LES SIROPS DANS LES CAVES.

Nous croyons être agréable aux pharmaciens en leur faisant connaître la formule d'une encre avec laquelle on écrit sur le zinc des lettres ineffaçables par l'humidité, par les intempéries de l'atmosphère et par le frottement. Cette préparation est due à M. Henri Braconnot, de Nancy.

℞ Vert-de-gris en poudre. . . . . une partie;
Sel ammoniac en poudre. . . . . une partie;
Noir de fumée. . . . . une demi-partie.
Eau. . . . . dix parties.

Mêlez ces poudres dans un mortier de verre ou de porcelaine, en y ajoutant d'abord une partie de l'eau pour obtenir un tout bien homogène; après quoi, versez-y le reste de l'eau. Quand on se sert de cette encre, il faut avoir soin de l'agiter de temps en temps. Les caractères qu'elle laisse sur le zinc ne tardent pas à prendre beaucoup de solidité, surtout après quelques jours.

Cette encre peut être employée non-seulement pour désigner les objets qu'on conserve dans les lieux bas et humides, mais encore pour étiqueter les plantes d'un jardin de botanique.

Dans la préparation de cette encre, on peut, jusqu'à un certain point, remplacer le noir de fumée par des matières colorantes minérales.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'OXIDE BLANC DE PLOMB DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.

Depuis quelques années le tic douloureux de la face, a attiré l'attention des anatomistes et des thérapeutistes ; les uns pour en fixer le siége, les autres pour anéantir la douleur. C'est en effet la douleur qui en constitue toute la nature, qu'elle réside dans la cinquième paire exclusivement, ou bien qu'elle envahisse en même temps la portion faciale de la septième.

La névralgie faciale est une maladie si horrible, que l'on s'explique facilement tous les nombreux travaux entrepris de nos jours pour combattre cette affection. Bien que la thérapeutique possède déjà un grand nombre de moyens, qu'elle sait au besoin lui opposer avec quelques avantages, il n'en est pas moins vrai que ses agens restent souvent sans succès. Il n'y a pas de praticien, qui n'ait tenté vainement, pour anéantir cette douleur, soit la section du nerf, soit les applications de belladone sous toutes les formes, soit les potions d'opium, de jusquiame ou bien le cyanure de potassium ; les courans d'eau froide, la glace ; soit enfin l'aimant, le galvanisme, et l'acupuncture ; ou encore les pilules de Meglin, celles de M. Grimault, etc., etc. Qui n'a pas vu également ces affections plus que rebelles à la doctrine physiologique ? Il faut le confesser, les névralgies sont souvent intermittentes, et le quinquina, remède empirique, est encore celui qui a obtenu le moins de revers dans leur traitement. Il y a douze ans, je voyais une jeune dame atteinte d'une névralgie faciale du côté droit, la douleur s'étendait en même temps et dans la profondeur de l'oreille, et dans la profondeur du globe oculaire ; elle faisait éprouver à la malade un sentiment de brisure dans les os du crâne et particulièrement dans la mâchoire inférieure. La souffrance était horrible, elle revenait périodiquement la nuit, et ce retour se fit sans interruption pendant trois ans ; j'étais désespéré, et dans mon impuissance j'accusais l'art, lorsque le hasard me procura une pharmacopée anglaise ; je le bénis, car en parcourant les diverses formules, j'y rencontrai celle-ci :

℞ Céruse une once.

Oxide blanc de plomb pulvérisé et porphyrisé, quantité suffisante pour saturer et sur-saturer la céruse.

Je m'emparai avec empressement de cette recette et j'en fis de suite

l'application à ma malade. Une couche d'une demi-ligne environ, fut appliquée sur tous les points occupés par la douleur; une demi-heure après, cette douleur si horrible, si atroce, et qui, depuis trois ans, lacérait sans rémission cette jeune dame, perdit de son intensité, et céda peu à peu. Deux heures après l'application de la préparation de plomb, la douleur avait complétement disparu. Depuis lors, chaque fois que la douleur semble vouloir revenir, le retour en est prévenu par une nouvelle application de céruse sur-saturée.

Je pourrais à ce fait en ajouter quatre autres parfaitement semblables. Le dernier date de quelques mois, c'est un ouvrier de carrière de 45 ans environ, pris d'une névralgie faciale droite. Le dernier moyen employé fut la pulpe de racine de belladone, elle échoua comme les autres agens : j'avais comme sujet d'expérimentation, réservé ma dernière ressource, pour mieux en apprécier la valeur. La céruse sur-saturée d'oxide blanc de plomb porphyrisé fut appliquée, et comme chez mes précédens malades, une demi-heure après son application, la douleur commença à perdre de sa violence et disparut complétement.

Que le plomb atteigne l'innervation des houppes nerveuses qui s'épanouissent si largement à la peau, comme il les paralyse dans la colique des peintres, en frappant d'inertie le tube intestinal ; ou bien qu'il ait un autre mode d'action, ce sujet n'en est pas moins digne d'expérimentation, et si, comme moi, d'autres médecins obtenaient de pareils succès, la science aurait reconquis un de ses plus précieux agens thérapeutiques.

OUVRARD, D. M. P.
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, professeur de clinique chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE DES HOMMES LIVRÉS AUX TRAVAUX DE L'ESPRIT, OU RECHERCHES SUR LE PHYSIQUE ET LE MORAL, LES HABITUDES, LES MALADIES ET LE RÉGIME DES GENS DE LETTRES, ARTISTES, SAVANS, HOMMES D'ÉTAT, JURISCONSULTES, ADMINISTRATEURS, ETC.

Par J.-H. RÉVEILLÉ-PARISE, Docteur en Médecine, Chevalier de la Légion-d'Honneur, Membre de l'Académie-Royale-de-Médecine (1).

Les lecteurs du Bulletin de thérapeutique ont particulièrement remarqué les articles du docteur Réveillé-Parise, sur les maladies et l'hygiène des per-

(1) 2 vol. in-8°, chez Dentu, libraire, Palais-Royal, galerie vitrée, n° 13, et chez Baillère, rue de l'École-de-Médecine. Prix : 14 francs.

sonnes éminemment nerveuses. On sait que ces articles étaient extraits d'un ouvrage dont l'auteur s'occupait depuis longues années. Nous nous faisons un vrai plaisir d'annoncer que cet ouvrage vient enfin de paraître. Certes, jamais plus intéressant sujet n'a exercé la plume d'un médecin, et nous nous hâtons d'ajouter que l'auteur l'a traité avec toute la science et le talent convenables. Ne pouvant donner une analyse détaillée de ce livre, nous nous contenterons d'en indiquer rapidement les principaux objets.

Cet ouvrage se divise en trois parties principales : la première comprend la physiologie, c'est-à-dire les résultats de la loi fondamentale, primitive de la construction des personnes qui se livrent exclusivement et fortement aux travaux de l'intelligence. M. Réveillé-Parise trouve cette loi dans la prédominance de la sensibilité et la diminution progressive de la contractilité. Ce principe lui paraît tellement général et positif dans ses applications, que son ouvrage n'en est que le développement.

Dans la seconde partie, l'auteur se livre à des considérations sur les causes des maladies des individus où prédomine l'influence nerveuse, sur la marche de ces maladies, les organes spécialement affectés, et le mode de traitement le plus convenable.

Enfin, la troisième partie est consacrée à l'hygiène, c'est-à-dire au moyen de combattre, par une manière de vivre convenable, les funestes effets de la prédominence nerveuse et des contentions de l'esprit.

Tel est l'ensemble et le plan d'un ouvrage dont la publication a fortement excité l'attention publique. Non-seulement les principes de l'art y sont exposés avec un soin particulier; mais l'importance des choses et des faits, la piquante variété des observations et des exemples, la hauteur philosophique des vues, la clarté, l'élégance du style, rendent la lecture de cet ouvrage aussi attachante qu'instructive ; c'est un beau et bon travail. Nous pouvons donc assurer nos lecteurs, sans crainte d'être taxés d'exagération, qu'ils trouveront dans le livre de M. Réveillé-Parise, ce qu'on désire et ce qu'on trouve si peu en général, une instruction agréable, et des vues d'utilité pratique incontestables.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Pneumonies bilieuses à l'hôpital des Enfans. — Il est encore quelques médecins, purs physiologistes, qui ne veulent point admettre que le caractère inflammatoire de certaines maladies peut être modifié tellement par la prédominance des symptômes bilieux, que dans le traitement de ces affections il faut moins s'arrêter à la phlegmasie de l'organe qu'à l'affection bilieuse qui devient la maladie principale. A ces praticiens incrédules, nous offrirons quelques faits que nous avons observés ces jours derniers à l'hôpital des Enfans, dans le service de M. Guersent.

Une jeune enfant, âgée de huit ans, était couchée au n° 4 de la salle Sainte-Catherine. Elle présentait une pneumonie qui occupait tout le

côté droit avec matité, râle crépitant, bronchophonie. (Les crachats sont très-peu nombreux chez les enfans et sont très-rarement rouillés.) Il y avait de plus une couleur jaunâtre du pourtour de la bouche, une teinte légèrement ictérique des conjonctives, une céphalalgie susorbitaire, et un enduit blanchâtre et épais de la langue. Dans cet état de choses, une saignée du bras et une application de sangsues sur le côté furent pratiquées. Aussitôt après ces émissions sanguines, la malade tomba dans un état de prostration extrême; son pouls devint innombrable, et l'on comptait jusqu'à soixante-quatre respirations par minute. Tout faisait craindre une mort prochaine, lorsque M. Guersent ordonna une potion gommeuse de quatre onces, contenant quatre grains de tartre stibié, à prendre par cuillerées toutes les heures. A peine les premières doses de cette potion furent administrées, qu'il y eut des vomissemens bilieux abondans qui améliorèrent si sensiblement l'état de l'enfant, que l'on cessa le tartre stibié, dont il n'avait été pris tout au plus qu'un grain et demi. Dès le lendemain, tous les symptômes généraux avaient disparu; l'affection locale était améliorée, on se borna à des boissons adoucissantes, et la malade sortit parfaitement guérie.

Le résultat de cette médication frappa d'autant plus M. Guersent, qu'il se trouvait alors dans les salles plusieurs enfans atteints de pneumonies qui offraient les mêmes symptômes bilieux que nous avons décrits. Un praticien aussi habile ne pouvait dédaigner l'indication culminante qu'il avait à remplir. En conséquence, il eut recours aux évacuans et guérit ses malades. Parmi ceux-ci, nous avons remarqué une petite fille de neuf ans, couchée au n° 23 de la salle Sainte-Catherine, qui entra à l'hôpital des Enfans au trois ou quatrième jour d'une pneumonie qui avait débuté par de la diarrhée et des vomissemens bilieux. On avait appliqué en ville des sangsues sur l'épigastre, qui avaient aggravé la maladie. Un grain de tartre stibié, qui provoqua des vomissemens abondans, fut suivi d'une amélioration notable, et la guérison fut terminée par un purgatif qui fut administré trois jours après. Nous avons vu dans la même salle une troisième malade chez laquelle la même médication avait été couronnée du même succès.

VARIÉTÉS.

— Le bel hôpital de l'École de Médecine est sur le point d'être terminé. Les cliniques s'ouvriront le 1er novembre.

— La liste des candidats correspondans de l'Académie, que nous avons publiée, a été adoptée dans l'une des dernières séances.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'OR DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES LYMPHATIQUES.

Les nouvelles préparations d'or que M. le docteur J.-A. Chrestien introduisit dans la matière médicale en 1811, et dont il proposa l'emploi dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques, offraient déjà à cette époque pour garantie de leur utilité, l'expérience de plusieurs années : car il avait dès l'an IX de la république annoncé des résultats avantageux de leur administration, dans un *Opuscule sur l'inoculation et sur la méthode par absorption*. C'est quelque chose pour les promesses de l'avenir, que les garanties du passé; mais, comme l'avait pressenti l'auteur de la méthode iatraleptique, il est quelques médecins qui, voyant à regret qu'un confrère a fait une découverte utile, cherchent à la déprécier; un plus grand nombre, exempts de cette partialité haineuse, s'opposent à une méthode nouvelle, par cela seul que, renfermés dans le cercle de leurs connaissances, ils craignent que tout ce qui y entrera de plus n'en dérange l'ordre. Cependant, tandis que les uns et les autres se cramponnent au passé, le temps marche et la société s'éclaire.

En effet, les préparations d'or ont été administrées par plusieurs praticiens, dont le nombre s'élève au-delà de quatre-vingts. Il me suffira de citer parmi eux le professeur Hufeland pour l'Allemagne, le baron Girardet pour la Russie, le docteur Desbassins pour l'île Bourbon, Samuel Mitchill pour New-York, et Gozzi pour l'Italie. Les noms de ces médecins distingués prouvent que le succès de l'administration des préparations d'or n'est point un succès de coterie.

Il est vrai que leur efficacité dans le traitement des maladies lymphatiques n'est pas aussi généralement admise que dans le traitement des maladies vénériennes; et il devait en être ainsi, car si l'on ne peut pas avancer que les premières maladies sont moins fréquentes que les secondes, on ne peut craindre d'être démenti en soutenant que le médecin est plus souvent consulté pour des maladies vénériennes qu'il ne l'est pour des maladies lymphatiques, qui sont fréquemment méconnues. Toutefois, les succès qu'ont obtenus les préparations d'or dans le traitement de ces dernières, sont dignes de remarque, si l'on se rappelle que leur introduction dans la matière médicale ne date que de 1811,

et si l'on mesure toute l'étendue des désordres vitaux et organiques qui surviennent dans la plupart des maladies lymphatiques.

Ce n'est pas en effet à la résolution de simples engorgemens des ganglions sous-cutanés que se borne l'action des préparations d'or. Je démontrerai, par une courte série de mémoires, leur efficacité ou leur influence dans le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse, de quelques dartres, de quelques engorgemens squirrheux, etc.

Je m'arrête aujourd'hui aux maladies lépreuses.

Pendant que j'étais attaché au service chirurgical de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, j'avais déjà vu le professeur Lallemand employer avec avantage les différentes préparations d'or chez quelques lépreux qui nous arrivaient du département de l'Aveyron; mais ce n'étaient jamais que des demi-succès, parce que l'administration de l'hôpital se laissait alors dominer par les sœurs de charité, qui ne voulaient supporter dans les salles la présence d'aucun malade réclamant l'emploi de l'or ou du mercure. Ayant navigué ensuite dans les mers du Levant et sur les côtes de Barbarie, j'eus de fréquentes occasions d'observer différentes espèces de lèpres et de m'assurer que les préparations d'or avaient sur elles une influence marquée; mais je n'avais suffisamment séjourné nulle part pour acquérir la certitude qu'une maladie lépreuse peut être entièrement guérie par les préparations d'or, lorsque je vins à Paris et que j'assistai aux savantes leçons de M. le professeur Alibert, à l'hôpital Saint-Louis. C'est là que j'ai eu la satisfaction d'apprendre de sa bouche que, de tous les traitemens qu'il a employés contre la lèpre, cette maladie dont il a dépeint l'horreur avec tant de vérité, c'est le traitement aurifère qui a le mieux répondu à son attente, et qu'il compte plusieurs cas de cure complète et avérée.

Comme le genre de médication dont je traite n'est pas ordinaire, surtout appliquée aux affections lépreuses, je crois utile de donner quelques histoires particulières qui auront l'avantage de faire mieux connaître la nature de la maladie et d'indiquer les effets du traitement.

Obs. I. *Éléphantiasis des Grecs.* — Un berger du département de l'Aveyron, âgé de dix-huit ans, nommé Pierre Sepifons, entra, le 11 avril 1828, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier.

Sa face était couverte de petites tumeurs plus ou moins arrondies, saillantes de plusieurs lignes, de consistance dure, de couleur rouge; quelques-unes de ces tumeurs étaient pédiculées, quelques autres réunies entre elles formaient des masses inégales. Les yeux du malade étaient très-sensibles à la lumière, et l'œil droit présentait un cercle blanchâtre, d'une ligne d'étendue, empiétant sur le bord de la cornée transparente. Les sourcils étaient dégarnis, la voix ranque, peu intelligible; la voûte palatine hérissée de tumeurs, paraissant appartenir

plutôt à la membrane muqueuse ou au périoste des os maxillaires qu'à la substance osseuse elle-même; le voile du palais présentait quelques ulcérations. Tout ce que l'œil pouvait découvrir de l'arrière-bouche paraissait tuméfié ou ulcéré. La déglutition n'était cependant nullement gênée.

. Le moignon de l'épaule gauche présentait une tumeur aplatie, assez volumineuse; sur l'épaule droite et sur les poignets existaient quelques papules du volume d'un haricot. Un plus grand nombre réunies en groupe se voyaient aux deux coudes et représentaient de véritables coussinets; il en était de même aux deux genoux. Les avant-bras et les bras étaient comme recouverts d'une couche farineuse.

On trouvait sur les cuisses quelques pustules éparses, et un assez grand nombre de cicatrices, à la partie antérieure des jambes, qui indiquaient que celles-ci avaient été le siége d'ulcérations anciennes; les coudes-pied étaient fortement tuméfiés.

Cet état pathologique était évidemment fort ancien; mais quelle en était la cause? comment avait-il débuté? Voici les renseignemens du malade.

Son père avait eu plusieurs fois la syphilis avant son mariage; mais, pour lui, il était pur de toute infection directe, car il n'avait jamais eu de rapport intime avec les femmes. Il était porté à attribuer sa maladie à ce qu'il lui était maintes fois arrivé d'écorcher des brebis galeuses ou atteintes d'autres affections malignes, et de se baigner souvent dans une petite rivière où étaient mises en macération une assez grande quantité de peaux.

Quoi qu'il en soit, après avoir éprouvé pendant plusieurs années consécutives des douleurs qui parcouraient successivement les coudes, les genoux, et surtout les coudes-pied, son affection éléphantiaque avait débuté, au commencement de 1827, par une céphalalgie opiniâtre, suivie bientôt après d'un petit bouton au-dessous de la commissure gauche des lèvres, et un second sur le sourcil droit. Plus tard, de pareilles végétations se répandirent sur toute la face, acquirent un volume considérable, et se répandirent aux autres parties du corps; enfin le malade parvint à l'état que nous avons décrit.

Le traitement par les préparations d'or fut commencé le lendemain de l'entrée du malade. Il pratiqua une friction sur la langue, chaque matin, avec un quart de grain d'oxide d'or. Cette dose fut maintenue pendant trente-huit jours consécutifs, après quoi elle fut portée à un demi-grain. La tisane journalière du malade fut une décoction de salsepareille, édulcorée avec le sirop de la même plante.

Sous l'influence de ce traitement, les tubercules les plus volumineux de la face s'enflammèrent, fournirent du pus et s'aplatirent; le point par où s'était frayée l'issue du pus se recouvrit d'une croûte noirâtre. D'autres tumeurs, non pédiculées, devinrent d'abord flasques et disparurent ensuite. Ce mode de guérison fut observé sur le poignet droit; mais cette marche était trop lente pour être continuée dans un hôpital; aussi le malade fut-il obligé par l'administration de sortir avant son entière guérison, qui, je n'en doute pas, aurait eu lieu; et je le perdis de vue le 26 juillet, c'est-à-dire trois mois et demi environ après le commencement du remède.

Obs. II. Lèpre tuberculeuse. — Désespéré de l'inefficacité des divers traitemens employés chez son fils, atteint de lèpre tuberculeuse, par les meilleurs

médecins de la Martinique, M. L*** traversa les mers, et vint recourir aux lumières des médecins de Paris. Ce fut aux soins de M. le professeur Alibert que le jeune malade fut confié. Il était à peine âgé de dix ans, et déjà la maladie était à son second degré; c'est-à-dire que son corps était couvert de taches caractérisées par un boursouflement de la peau, et qu'il s'élevait çà et là sur ces taches de petits tubercules du volume d'un pois ou même d'une petite noisette. Tant de médicamens avaient échoué, que M. Alibert imagina d'essayer les préparations d'or. Pour employer avec toutes les chances de succès possibles ce médicament encore peu connu à Paris (c'était en 1815), ce professeur ne s'écarta nullement des règles établies par l'inventeur de la méthode iatraleptique, et les formules furent exécutées par un pharmacien habile et sûr, M. Caventou.

Le chlorure d'or et de sodium fut administré à doses croissantes chez le jeune malade, à l'intérieur et à l'extérieur. La durée du traitement fut de deux ans environ, sauf quelques interruptions indispensables; il eut le succès le plus complet. L'on vit successivement disparaître tous les tubercules, et le jeune malade ne conserva que les traces des anciennes taches et une couleur bronâtre irrégulièrement répandue sur toute la surface du corps.

Obs. III. *Lèpre blanche.* — Un autre jeune homme de quatorze ans fut envoyé, il y a quelques années, de la Guadeloupe à Paris, pour être traité par M. Alibert. Ce jeune homme avait sur tout le corps des taches à peu près circulaires, dont la couleur, primitivement blanchâtre, s'était ensuite rembrunie. Ces plaques, bordées d'une teinte rougeâtre, n'avaient pas encore acquis cette consistance dure et écailleuse qui caractérise la troisième période de la lèpre blanche. Les médecins de la Guadeloupe avaient essayé inutilement sur ce lépreux tous les moyens préconisés contre sa maladie. M. Alibert fit faire un mélange d'un grain d'hydrochlorate d'or avec quatre grains de licopode, et le mélange fut divisé en quatorze paquets; chacun d'eux servit à une friction, faite le matin sur la langue. Il survint une irritation gastrique, et le médicament fut suspendu; il fut repris au bout de quelque temps, et les taches brunes-noirâtres pâlirent sur leurs bords. Le sel d'or fut continué un mois environ à la dose indiquée, et il fut porté ensuite successivement aux doses d'un douzième, d'un dixième et d'un huitième de grain. La durée du traitement a été de dix-huit mois, et le malade a été complétement guéri.

A ces faits, je pourrais en joindre plusieurs autres que j'ai observés durant ma navigation dans le Levant; mais je sortirais des limites qui me sont tracées par la nature de ce journal : je me bornerai donc à mentionner le suivant :

Obs. IV. *Lèpre à raies.* — En 1830, le bric *le Grenadier*, dont j'étais chirurgien-major, ayant relâché dans les îles de Candie, je fus prié par le pacha de donner mes soins à une femme de son harem affectée de *leuce tyrienne*, ou *lèpre à raies* (Alibert). Cette favorite délaissée à cause de sa maladie, se nommait Cheker-Paré; elle était âgée de dix-sept ans, et était remarquable par le blanc azuré de son teint et la finesse exquise de sa peau. Quelque temps après la mort d'un enfant qu'elle avait eu à l'âge de quinze ans et qui ne vécut que peu de mois, elle vit paraître sur sa poitrine des taches grisâtres qui se multiplièrent et s'étendirent sur l'abdomen. Ses menstrues se supprimèrent et ne reparurent

plus depuis. Quand je vis la malade, son tronc était couvert, en arrière et en avant, de bandelettes grisâtres dont la teinte était plus foncée sur les bords qu'au milieu. J'appris aussi que la mère de cette jeune femme avait eu une maladie lépreuse.

J'engageai le pacha de Candie à faire réduire en poudre très-fine un ducat de Venise, et à dire à Chéker-Paré de se frictionner chaque jour la langue avec un grain de cet *or divisé*. Le pacha trouva le remède digne de son rang, et il en surveilla lui-même l'emploi. Au bout de huit jours, la friction sur la langue fut faite matin et soir, et la lépreuse du harem porta la dose jusqu'à cinq grains par jour. Le brie *le Grenadier* ayant encore mouillé en rade de Candie deux mois après, j'appris que ma malade avait eu, dans la première quinzaine de juillet, ses menstrues aussi abondantes qu'avant sa grossesse, et ses striures grisâtres avaient beaucoup pâli; elles étaient pourtant encore perceptibles. Depuis lors, je n'ai plus revu ni Chéker-Paré ni Candie.

En rapprochant des faits que je viens de citer et que je pourrais multiplier, les observations qui m'ont été communiquées ou qui se trouvent publiées ailleurs dans les recherches sur les préparations d'or par M. Niel, ou dans l'élégante monographie des dermatoses de M. Alibert, je ne puis m'empêcher de conclure que les préparations d'or jouissent d'une grande efficacité dans le traitement de la lèpre, maladie hideuse qui est pour tout le monde un objet de dégoût et presque d'effroi.

Ce n'est pas que je sois enthousiaste des préparations d'or, au point de les considérer comme le spécifique par excellence des maladies lépreuses : à mon avis, il n'existe pas un pareil spécifique. Rien n'est infaillible en médecine, ni médecin, ni remède. Pourquoi croirais-je donc que les préparations d'or guérissent toujours les maladies lépreuses? Mais du moins est-il vrai que ces préparations ont sur ces maladies une action marquée et digne de fixer l'attention des praticiens.

Cette action, pour être déterminée, réclame des connaissances de thérapeutique générale, connaissances que le lecteur a déjà puisées dans ce recueil et qu'il serait trop long de retracer. Je ne puis pourtant me dispenser de faire observer qu'il ne suffit pas d'administrer un médicament, et d'en élever progressivement la dose, ce qui serait purement mécanique; mais qu'il faut observer les effets qu'il détermine. Les préparations d'or, plus qu'aucune autre peut-être, exigent que le praticien sache apprécier et les phénomènes critiques de la nature, et ceux qui sont dus à l'action du médicament; car elles agissent, a dit Percy, dans un rapport à l'Académie des Sciences, en produisant, sur l'économie et sur l'organisme, des mouvemens de perturbation faciles à constater : elles provoquent des évacuations et des dépurations sensibles.

Quant à la manière d'administrer les préparations d'or, j'ai résumé,

dans un Mémoire récemment publié, tout ce qu'avaient dit à ce sujet, non-seulement leur inventeur, mais encore MM. Niel et Legrand. J'y reviendrai prochainement dans ce journal. Cependant, comme je n'ai pu, dans ce travail, qu'indiquer ce qui est relatif à l'ingestion, je dois signaler, dès aujourd'hui, un résultat important de la longue expérience du docteur J.-A. Chrestien : savoir, que les chlorures d'or sous forme de pastilles, de pilules, etc. (1), agissent avec moins d'énergie que lorsqu'ils sont employés en frictions sur la langue. Cette remarque est d'une haute importance : car s'il est vrai, comme l'attestent la plupart des praticiens, qu'il faille, dans les maladies qui surviennent lentement, agir de même et ne pas chercher à décider des mouvemens brusques, il conviendra bien mieux, dans les maladies lépreuses, d'employer les préparations d'or à l'intérieur qu'en frictions sur la langue. On concevra aussi aisément combien il est utile, dans un traitement aussi long que celui de la lèpre, d'avoir recours, non-seulement aux différentes préparations d'or, mais encore à leurs différentes combinaisons, à leurs différens mélanges. C'est ici principalement que leur emploi simultané trouve une heureuse application; et si quelques médecins ont retiré des préparations d'or de si faibles avantages qu'ils le disent, c'est qu'ils n'ont fait usage que de l'une d'elles, l'hydrochlorate d'or et de soude. Cette préparation est sans doute la plus héroïque, mais il en est de l'or comme des autres médicamens et il est bon de rappeler à ses confrères, 1° qu'il ne faut pas se croire autorisé à abandonner l'emploi des préparations d'or, par cela seul que l'une d'elles aurait échoué; 2° qu'il y a des personnes chez lesquelles une préparation d'or peut être préférable à une autre, comme cela arrive pour les préparations mercurielles; 3° enfin qu'ils peuvent retirer de grands avantages des oxides et de l'or métallique lui-même.

Le professeur Lallemand a consigné dans les *Éphémérides médicales* de Montpellier, un fait extrêmement remarquable qui vient à l'appui de ces différentes assertions. A.-T. Chrestien, D.-M.-M.

EFFICACITÉ DU SULFATE DE QUININE CONTRE QUELQUES HÉMORRHAGIES INTERMITTENTES.

Depuis quelque temps, les affections intermittentes se multiplient dans Paris d'une manière extraordinaire; il semble que le règne des

(1) Voy. les formules à l'article *Pharmacie* de ce numéro.

véritables et franches inflammations viscérales soit passé, pour faire place à des maladies d'une forme différente. Plus de ces affections si faciles à localiser; de ces irritations bien dessinées, où se réunissent toujours tous les caractères attribués à l'inflammation des organes; plus de ces langues rouges qu'on voyait naguère en si grand nombre. Au lieu de tout cela, on rencontre partout des maladies dont le siége est difficile, si non impossible à déterminer; des affections successives ou simultanées des muqueuses et de la peau; des sécrétions blanches excessivement abondantes, sans phénomènes d'irritation bien tranchée; des langues plates, grosses, pâles, couvertes d'un enduit épais plus ou moins jaune; enfin, et c'est ce qu'il y a de plus remarquable dans ce changement des formes morbides, autant les fièvres intermittentes étaient rares il y a quelques années, autant elles sont devenues communes aujourd'hui. On en observe non-seulement un grand nombre de régulières; mais encore et surtout on voit des névralgies de toutes les sortes, avec le caractère intermittent. D'autres affections, ordinairement plus rapprochées des inflammations véritables, prennent, sous les yeux du médecin, quelque chose de la marche périodique dominant aujourd'hui. Ainsi, j'ai vu tout récemment des irritations viscérales assez franches, des embarras gastriques, des céphalalgies se montrer à moi avec le caractère de la périodicité.

Mon intention n'est pas de discuter ici sur la liaison de toutes ces affections qui ont pour caractère commun l'intermittence, sur leurs causes insaisissables, sur les spécialités de traitement qui leur conviennent : toutes questions qui appartiennent peut-être plus à la théorie qu'à la pratique de la médecine. Mais je veux faire remarquer une sorte de maladie intermittente, des plus propres, si on n'y prenait garde, à tromper le médecin : je veux parler des hémorrhagies intermittentes.

Aucune classe de maladies ne se rapproche plus que celle-ci des franches inflammations. Dans l'une comme dans l'autre, travail congestionnaire préparatoire, afflux du sang vers la partie, combinaison d'une partie du sang avec les tissus altérés; transition facile de l'hémorrhagie en une inflammation d'organes, et réciproquement; terminaison d'une maladie par l'autre, dans le plus grand nombre de cas; suppuration, par-là même, commune à toutes deux, ainsi que la désorganisation de la partie qui en est le siége; traitement presque absolument le même quand il est rationnel. Quels caractères plus rapprochés peuvent exister entre des maladies différentes? Eh bien! ces deux affections ont encore cela de commun, qu'elles peuvent toutes deux prendre la forme intermittente et guérir par les moyens anti-périodi-

ques. Sans doute, il est fort extraordinaire qu'un organe, en apparence sain pendant quelques heures, devienne tout à coup le siége d'une affection grave, et qui ne peut guère avoir lieu sans une désorganisation bien élaborée. Sans doute il est fort étonnant qu'un médicament banal, pour ainsi dire, guérisse aussi bien cette forme insolite de maladie, que si tous les phénomènes consistaient simplement en troubles fonctionnels sans changement primitif dans l'organisation, comme ceux qu'on rencontre dans les fièvres intermittentes régulières et même dans l'immense majorité de fièvres auxquelles on a donné le nom de pernicieuses. C'est un de ces faits de médecine où le rationalisme se perd et où l'expérimentation bien faite sauve seule le praticien ou plutôt le malade.

Parmi les nombreux exemples que je pourrais citer à l'appui de ces différentes assertions, je choisis les trois cas suivans, qui me paraissent tous trois des preuves curieuses et instructives, 1° de la nature véritablement intermittente de certaines hémorrhagies, même combinées avec de graves désordres locaux, et 2° de l'efficacité du sulfate de quinine exclusivement administré dans ces cas, après que les moyens dits rationnels avaient échoué.

Obs. I. Vers le milieu du mois passé, je fus appelé pour donner mes soins à la demoiselle P..... malade depuis une dixaine de jours, ou plutôt chez qui un malaise habituel de plusieurs années, avait fait place à une véritable maladie qui la retenait au lit.

Cette demoiselle, âgée de 44 ans, maigre, sèche, irritable, mais pleine de courage, me raconta qu'elle toussait depuis long-temps; que depuis long-temps aussi elle avait tous les soirs des frissons, et la nuit des sueurs; qu'à plusieurs reprises elle avait autrefois craché du sang. et que depuis dix jours à la suite d'une menstruation, il lui était arrivé plusieurs fois d'en rendre la nuit en grande abondance et avec une toux excessivement fatigante. Du reste, anorexie, fièvre, grande faiblesse, râle muqueux, variable dans toute la poitrine, mais surtout vers le sommet du poumon gauche, où la respiration s'entend à peine; douleurs vives dans le dos et dans le creux de l'estomac (repos, diète, boissons émollientes, sangsues à deux reprises appliquées en assez grand nombre sur les points les plus douloureux du thorax, potion avec le sirop diacode et l'eau distillée de laurier-cerise). La malade n'alla pas mieux, mais en l'observant bien et en me faisant rendre un compte exact de tout ce qu'elle éprouvait aux différentes heures de la journée, j'aperçus de la régularité dans le retour des grandes hémorrhagies nocturnes; tous les deux jours à une heure du matin, l'hémoptysie augmentait considérablement, puis à mesure qu'on s'éloignait de ce moment, elle allait en diminuant jusqu'à la fin du deuxième jour, où elle se suspendait à peu près complétement pour recommencer bientôt après avec une nouvelle intensité. La malade dépérissait, son pouls devenait plus petit et plus fréquent, son teint jaunissait, ses forces se perdaient, la toux ne lui laissant presque pas de relâche, et dans les meilleurs momens elle souffrait beaucoup entre les deux

épsules et à l'épigastro. Plus nous allinns, plus les nuits ótaient mauvaises, plus les hémorrhagies étaient longues et abondantes. La malado courait à une mort certaino, si je ne risquais quelque choso pour l'arrêter.

Je mo déterminai donc à considérer la fièvro de chaque soir commo la fièvro nocturne qui accompagne presquo toujours les altérations profondes des viscèrcs thoraciques; mais je regardai comme tout-à-fait spéciale l'hémorrhagic grave et périodiquo qui l'épuisait; j'abandonnai la premièro à ses chances naturelles, et à cause de la secondo je fis cesser la plupart des moyens émolliens et anti-phlogistiques que j'avais employés jusqu'alors presque exclosivement. Jo prescrivis pour boisson une décoction de quelques gros d'écorce de quinquina, et je fis prendre des pilules de sulfate de quinino. La malade en prit 24 grains avant le troisième retour, observé par moi, de son hémorrhagie; l'hémoptysie revint encore, mais considérablement diminuée, le sang que la malado rendit était de plus en plus noir, de moins en moins mêlé avec les crachats, signe certain de la diminution du mal : ello continua la mêmo dose du fébrifuge, et le surlendemain l'hémorrhagie avait complétement cessé. Elle ne reparut plus depuis, grâce au même traitement suivi pendant plusieurs jours. A compter du moment où l'hémoptysie fot définitivement arrêtée, le gargouillement cessa d'ètro fixé dans le côté gauche de la poitrine, les forces revinrent un peu, la coloration devint meilleuro, le sommeil se rétablit, la fièvre même du soir ne revint plus qu'à des intervalles tout-à-fait irréguliers.

Mais tout n'est pas dit pour cette malade, ello tousse toujours quoi que j'aie fait alors et depuis, pour la soulager; elle a toujours dans la poitrine un râle muqueux assez abondant, qui change sans cesso de siége; ello souffre entre les épaules, elle a de temps en temps des frissons, ello sue lo soir et lo matin, particulièrement de la poitrine, les forces et l'appétit reviennent avec uno lenteur désespérante et un petit dévoiement retardo encore la goérison. Il est évident pour moi qu'il y a quelque part un travail désorganisateur, et jo crains que le sommet des poumons, et surtout du poumon gaucho n'on soit le siége; mais il est évident aussi quo la malado a été brusquement, à jour nommé, guérie par le sulfate do quinine d'une hémorrhagie qui l'aurait rapidement tuée. Je ne sais pas si je guérirai l'affection qui la retient encore au lit, et même j'en donto; mais je suis sûr qu'en arrêtant l'hémorrhagie j'ai beaucoup prolongé ses jours et ménagé les seules chances qu'elle eût de se rétablir.

Obs. II. Madame B..... petite, maigre, d'une santé toujours chancelante, recevait depuis long-temps les soins de M. le docteur Jame, pour des congestions pulmonaires habituelles qui l'étouffaient, la faisaient tousser et lui causaient de très-fréquens crachemens de sang. Quelques saignées de 4 à 6 onces la remettaient ordinairement sur pieds; mais comme elle était de ces malades en qui lo sang se réparo avec la plus grande promptitudo, il fallait incessamment recommencer. On craignait déjà une mauvaise issue d'une affection si opiniâtro et si gravo, quand un jour cette dame fut prise plus violemment qu'à l'ordinaire : elle eut uno fièvre violente et cracha beaucoup de sang; on la saigna modérément, il y eut un peu de mieux. Le surlendemain le crachement de sang revint avec une violenco tello qu'on craignit pour les jours de la malade; elle se rétablit néanmoins encore à l'aide de quelques révulsifs employés sur les extrémités et de quelques sangsues mises sur le sternum; mais le surlendemain un crachement de

sang, plus violent que les deux autres, étant revenu, la malade fut jugée assez mal pour qu'on demandât une consultation. Je fus appelé près d'elle, ainsi que M. le professeur Fouquier. Nous trouvâmes la malade au déclin de son accès, et nous tombâmes d'accord avec le médecin ordinaire, que l'hémorrhagie étant intermittente et périodique, on pouvait, on devait même tenter l'administration du sulfate de quinine; il fut convenu qu'on en donnerait une assez forte dose, et la malade en reçut une trentaine de grains dans l'intervalle présumé des accès. A compter de ce moment l'hémorrhagie fut brusquement et complétement guérie; on eut soin de continuer pendant quelques jours la même médication, et l'accès ni la fièvre ne revinrent plus.

Cette dame a depuis eu encore plusieurs hémoptysies, sans intermittence ni périodicité. Elles ont toujours cédé à des saignées de 2, 3 ou 4 onces, et maintenant, elle se porte parfaitement bien, elle a repris un peu d'embonpoint.

Il est évident que dans ce cas le sulfate de quinine a arrêté par sa vertu toute spéciale, le cours d'une hémorrhagie qui avait résisté à un moyen plus de vingt fois heureux entre les mains du même médecin, sur la même malade.

Obs. III. Un jeune homme de 25 ans à peu près, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally, pour une affection en apparence des plus simples. Tous les jours il saignait par le nez avec une grande abondance; depuis 5 ou 6 jours son hémorrhagie le quittait à peine. On employa d'abord tous les moyens révulsifs imaginables: rien ne réussit; les forces se perdaient, l'appétit avait disparu ainsi que le sommeil; la coloration était devenue jaunâtre, le sang coulait clair et très-fluide, et formait à peine de légers caillots; mais pendant 4 ou 5 jours qu'on avait surveillé ce malade, on avait remarqué que c'était toujours à peu près vers la même heure que l'épistaxis se montrait. Sans autre donnée, M. Bally lui prescrivit dans l'intervalle de deux hémorrhagies, le sulfate de quinine à haute dose, et l'épistaxis ne reparut plus.

Il n'y avait chez ce malade ni fièvre, ni maladie d'aucune autre sorte; il n'éprouvait pas d'autre accident que cet épistaxis dont l'abondance n'avait pas tardé à l'épuiser et l'aurait certainement conduit à la mort, sans l'efficacité du sulfate de quinine.

Les deux maladies dont j'ai rapporté d'abord succinctement l'histoire, diffèrent tout-à-fait de ce dernier cas. Dans celui-ci, en effet, on peut se contenter de voir une de ces fièvres intermittentes larvées et pernicieuses, contre lesquelles l'efficacité du quinquina ne fait plus un doute. Dans les deux premières, au contraire, l'hémorrhagie semble liée à quelque altération profonde des organes respiratoires; l'une de ces malades a survécu après un long et laborieux traitement; l'autre, encore gravement affectée, est loin d'avoir échappé à tous les dangers de sa maladie; mais quelle qu'en soit l'issue et quelque favorable qu'ait été celle de l'affection de notre seconde malade, on ne peut méconnaître, dans ces deux cas, des symptômes qui, trop souvent, annoncent le développement de tubercules dans les poumons. Pourtant, dans ces deux cas, le sulfate de quinine a triomphé de la maladie; et, chose remarquable, il a laissé toutes les autres altérations fonctionnelles à

peu près dans l'état où il les a trouvées. Il y avait donc dans ces hémorrhagies quelque chose de particulier ; et je suis fondé à conclure de ces cas, tous trois excessivement graves, que, dans des hémorrhagies périodiques paraissant ou non liées à une altération des organes, il faut, sous peine de perdre son malade, laisser de côté toute théorie et se hâter de recourir au spécifique par excellence. Certainement, dans les deux premiers cas, les saignées qui ont été faites n'ont pas empêché les progrès du mal ; certainement, dans le troisième, des saignées imprudemment faites auraient encore empiré l'état du malade, sur lequel les meilleurs révulsifs ont échoué : certainement enfin, ces trois malades doivent la vie au médicament qui les a délivrés de leur hémorrhagie. D. S. SANDRAS.

BONS EFFETS DE L'IODE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE, DANS QUELQUES CAS D'HYDROPISIE GÉNÉRALE ET PARTIELLE.

M'étant appliqué avec quelque soin à constater les effets de l'iode et de ses préparations sur l'économie animale, depuis l'introduction de cet agent dans la thérapeutique, j'ai recueilli un assez bon nombre d'observations qui me sont propres, et dont quelques-unes me paraissent devoir fixer l'attention des praticiens. Il ne sera question pour aujourd'hui que de son efficacité dans différens cas d'épanchemens séreux.

Un ancien professeur de latin, âgé de 75 ans, d'une haute stature, de constitution dite lymphatique, surchargé d'embonpoint, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé maintenue par une vie des plus régulières, fut atteint en 1827 d'œdématie considérable aux extrémités inférieures, qui gagna successivement les cuisses, le scrotum, les cavités abdominale et thoracique. Il y avait une respiration anxieuse et menace de suffocation surtout dans la position horizontale, qui finit par devenir impossible. Toutefois l'action du cœur était normale. La distension de l'abdomen était telle qu'il fut question de pratiquer la paracenthèse. Avant d'en venir à ce moyen extrême, je proposai l'emploi de l'iode. Ne voyant pas de contre-indication, il fut administré trois fois par jour à l'intérieur, à l'état de dissolution, d'après la formule suivante :

Hydriodate de potasse. .	six grains.
Iode.	trois grains.
Eau distillée.	une once.

Les doses furent de 5 à 6 gouttes d'abord, et progressivement jusqu'à 15 gouttes dans un peu d'eau sucrée.

Deux vésicatoires placés aux cuisses furent pansés avec la pommade d'iode ainsi préparée :

Hydriodate de potasse. .	1/2 gros.
Iode.	15 grains.
Axonge.	1 once.

Et pour faire pénétrer largement le médicament dans le tissu cellulaire, je prescrivis des frictions tous les jours à la plante des pieds avec la même pommade iodée. Enfin, une certaine quantité de la même préparation était placée dans le creux de chaque aisselle. Sous l'influence de cette médication active, qui fut seule employée, les extrémités inférieures, qui étaient énormément tuméfiées, diminuèrent peu à peu, la respiration devint plus libre, l'abdomen se distendit, et au bout de deux mois, il ne resta d'autre trace de cette hydropisie générale qu'un peu d'enflure vers les malléoles. Aujourd'hui, la personne vit encore sans autre infirmité qu'une vieillesse de 92 ans. Depuis la guérison, il s'est manifesté une fois un peu de bouffissure à la face, et de l'œdème aux pieds : l'emploi de la dissolution d'iode a empêché cet état de faire des progrès.

Obs. II. Un ancien officier de frégate, âgé de 69 ans, était atteint d'une anasarque générale. Je fus appelé pour lui donner des soins en 1832; j'employai le même traitement que dans le cas précédent, excepté que l'iode ne fut pas donné à l'intérieur, l'état des voies digestives paraissant s'y opposer. Tous les symptômes d'hydropisie avaient disparu après vingt-cinq jours de traitement. Une récidive eut lieu six mois après; comme j'étais absent, la femme du malade consulta un *boulanger*, qui avait une belle recette imprimée contre l'hydropisie; il ne la vendait pas mais il en indiquait le dépôt chez le pharmacien voisin : le malade mourut.

Obs. III. Le sujet de cette observation est une dame arrivée l'été dernier de la Guadeloupe. Cette dame, âgée de 40 ans, maigre, d'une constitution éminemment nerveuse, a été traitée autrefois pour une affection hépatique dont elle paraît ne plus souffrir aujourd'hui; mais en revanche, elle est sujette à de violentes palpitations de cœur qui, avec d'autres symptômes, m'ont fait diagnostiquer une hypertrophie de cet organe. Mais ce qui inquiétait le plus la malade, c'était une œdématie considérable des pieds et des jambes, qui commençait à envahir l'abdomen et la poitrine. Soumise au traitement que j'ai indiqué, toute trace d'hydropisie a disparu au bout d'un mois de traitement. Je continue néanmoins l'emploi de l'iode à l'intérieur, dans l'espoir d'ob-

tenir une amélioration de l'état du cœur, cause probable de l'épanchement séreux.

C'est ici le cas de faire observer que l'emploi de l'iode dans les hydropisies est peut-être plus rationnel que celui de tout autre moyen analogue, attendu que l'iode n'a pas seulement pour but de faire cesser l'œdème, soit en activant l'absorption intersticielle, ou en augmentant la sécrétion urinaire; mais qu'il tend encore à diminuer l'état d'engouement, d'hypertrophie de certains viscères, qui font obstacle au cours du sang, cause fréquente de l'hydropisie. Je tiens en effet de M. Magendie, qu'il a obtenu à l'Hôtel-Dieu de bons résultats par l'emploi de l'iode dans divers cas d'hypertrophie du cœur.

Pour terminer ce que j'avais à dire aujourd'hui sur l'iode, je citerai quelques expériences qui montrent avec quelle facilité se fait l'absorption de cette substance à travers les tissus organiques; ce sont ces résultats qui m'ont engagé à l'administrer par les voies cutanées :

Si on injecte dans la vessie d'un chien une dissolution d'amidon, et que d'un autre côté on injecte dans le rectum une dissolution d'iode, au bout de quelque temps le liquide contenu dans la vessie de l'animal est coloré en bleu. Si on injecte dans le rectum une dissolution d'iode, en laissant la vessie dans l'état naturel, et que l'on fasse uriner plus tard l'animal dans une dissolution d'amidon, la coloration bleue s'y manifeste également. Coster.

NOTE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ACONIT NAPEL DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME AIGU.

Quelques praticiens ont singulièrement blâmé l'illustre Storek d'avoir donné à l'aconit napel de si pompeux éloges comme agent thérapeutique, se basant sur l'inefficacité de ce médicament; d'autres médecins l'ont au contraire considéré comme un poison violent qu'il fallait rejeter de la matière médicale. Ces résultats opposés ne pouvaient être dus sans doute qu'à la différence qui existait dans le mode de préparation. En effet, j'ai vu des chiens succomber avec deux gros d'aconit injecté dans l'estomac, et d'autres fois ces animaux en ont supporté six gros sans accident.

C'est sans doute pour avoir un médicament sur lequel il put compter, que M. le docteur Lombard, jeune praticien distingué de Genève, a fait préparer un extrait alcoolique d'aconit napel de la manière suivante. Le suc de la plante est exprimé et soumis à une légère ébullition, pour coaguler l'albumine; puis il est évaporé au bain-marie, et repris par

l'alcool et évaporé de nouveau à une douce température. De cette manière les principes volatils n'ont pas été perdus comme dans la préparation ordinaire des extraits, et le principe actif, qui selon quelques chimistes, paraît être détruit par la chaleur, n'a subi aucune modification fâcheuse. En effet, cette préparation ainsi faite a une action très-marquée et il est important d'être très-réservé dans son emploi.

Les recherches faites par M. Lombard lui ont démontré que ce médicament jouit d'une vertu spécifique pour dissiper les fluxions rhumatismales fixées sur les articulations. C'est en neutralisant l'influence morbide du rhumatisme, partout où il tend à se fixer, qu'il agit, et non en la détruisant, puisque l'on voit du rhumatisme persister pendant que les malades le prennent à haute dose.

M. Lombard dit que l'action de ce médicament est prompte et que les malades lui ont assuré qu'en moins d'une heure ils avaient éprouvé une diminution notable dans leurs souffrances. En général cependant, l'action sédative de ce médicament n'a lieu qu'après plusieurs heures, et souvent même après un jour ou trente-six heures. C'est plutôt sur les grandes que sur les petites articulations que l'action du remède se fait sentir, au point que les engorgemens des genoux, des poignets sont souvent guéris plusieurs jours avant ceux des phalanges.

L'influence de l'aconit ne s'étend pas seulement sur les articulations, elle se propage même aux membranes synoviales, et contribue puissamment à la résorption du liquide épanché qui accompagne presque toujours le rhumatisme aigu; cet épanchement est résorbé souvent avec une grande promptitude.

Storck, qui le premier a employé l'aconit contre le rhumatisme, lui avait attribué une action sudorifique. Cette propriété est-elle réelle? les expériences de M. Lombard permettraient d'en douter, puisque sur huit malades traités par lui, il n'y en a eu qu'un chez lequel la maladie s'est terminée par des sueurs abondantes; et même, chez un autre le malade qui fait le sujet de la troisième observation publié dans la Gazette Médicale, l'usage de l'aconit a suspendu des sueurs qui duraient depuis quinze jours.

L'aconit a une influence très-remarquable sur le système nerveux; ses effets sont assez analogues à ceux produits par la belladone et la jusquiame. Ainsi, dès qu'on le donne à une dose un peu élevée, l'on observe une excitation céphalique caractérisée par des visions nocturnes fantastiques accompagnées de loquacité et de gaieté insolites. Ces symptômes sont souvent accompagnés de bouffées de chaleur au visage, d'éblouissemens. Là se sont bornés les phénomènes observés par M. Lombard; il n'est rien survenu de plus fâcheux, lors même

que l'aconit a été donné à la dose d'un gros et demi dans vingt-quatre heures.

L'estomac paraît en général fatigué dans les premiers instans de l'administration de cette plante narcotique; mais il s'y accoutume peu à peu, et l'appétit ne tarde pas à se développer sous l'influence de son action. Les selles ne sont point modifiées par le médicament, et les urines n'offrent rien de remarquable.

Quant aux doses de ce médicament, M. Lombard l'administre presque toujours seul, en commençant par *un quart* ou un demi-grain, deux fois par jour; puis, en répétant cette dose de deux heures en deux heures; il l'augmente à mesure que le malade la supporte, et l'élève jusqu'à six à neuf grains, sans avoir jamais été obligé de porter cette dose plus haut; ce qu'on aurait pu faire au besoin, vu l'innocuité du médicament. De tous ces faits, M. Lombard se croit en droit de conclure que :

1° L'extrait alcoolique d'*aconit napel* est doué d'une action spécifique contre le rhumatisme articulaire aigu;

2° Il fait cesser promptement les douleurs, la tuméfaction, et dissipe les épanchemens de synovie dans les articulations atteintes de rhumatisme aigu;

3° Ce médicament n'agit pas comme dérivatif sur le canal intestinal ou sur la peau;

4° Administré à haute dose, il produit une forte stimulation de l'encéphale, et paraît modifier sa circulation;

5° L'extrait alcoolique d'aconit contient le principe actif de cette substance, du moins quant à ses propriétés antirhumatismales;

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA COMPRESSION APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES ET DE QUELQUES PETITS ABCÈS A LA MARGE DE L'ANUS.

Nous avons déjà plusieurs fois, dans ce journal, signalé les avantages de la compression considérée comme moyen curatif de diverses affections. Nous allons aujourd'hui dire un mot sur ses effets dans le traitement des affections hémorroïdales, et dans celui de quelque petits abcès à la marge de l'anus.

La compression dans le traitement des affections du rectum n'est

point chose nouvelle, et l'on trouve dans le journal de Dessault un certain nombre de guérisons obtenues par ce procédé dans des cas d'affections de cet organe réputé squirreux. Si l'on veut savoir tout le parti qu'ont tiré les auteurs de cette méthode, je renvoie à l'intéressant travail de M. Costalla, intitulé : *Essai sur un nouveau mode de dilatation, particulièrement appliqué aux rétrécissemens du rectum.*

Les faits que je vais rapporter ici sont de nature à fixer l'attention des praticiens, et, quoiqu'ils soient peu nombreux, ils eussent déjà été publiés, sans la disparition d'un mémoire que j'avais adressé à l'Académie de Médecine par l'entremise d'un de ses membres ; il était intitulé : *Considérations sur l'emploi thérapeutique et chirurgical de l'air appliqué au traitement d'un grand nombre de maladies.*

Pour procéder avec plus de méthode, je dirai qu'ayant consulté M. Pacoud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourg, un des hommes les plus distingués du département, pour une dame atteinte d'hémorroïdes, il me déclara avoir obtenu de très-bons effets de l'emploi de la compression produite au moyen d'une petite bille de buis, percée d'un trou central, d'où sortait un lien à double chef, et qu'il introduisait dans le rectum, tandis qu'une autre bille, placée extérieurement, était maintenue par le double chef passé dans son trou central, et produisait entre ces deux faces sphériques une compression suffisamment forte pour flétrir et atrophier le paquet hémorroïdal. C'est alors qu'en réfléchissant aux faits rapportés par Desjardins, concernant Absyrte, vétérinaire grec, qui maintenait la matrice au moyen d'une vessie introduite dans le vagin et gonflée d'air, en me rappelant surtout que Nicolas de Blegny, dans son *Traité des hernies*, imprimé en 1676, recommandait, l'introduction dans le rectum d'une vessie remplie d'air pour le réduire ou le dilater, je pensai que le même moyen pourrait suppléer à la bille introduite dans cet organe, d'autant plus que cette introduction est toujours douloureuse, et qu'au qu'au fur et à mesure que la compression agit, il faut augmenter le volume de la sphère introduite dans l'intestin. D'un autre côté, cela simplifiait le procédé. En effet, rien n'est plus simple que d'introduire dans l'intestin, même rétréci, une petite vessie d'agneau que l'on gonfle d'air à volonté, au moyen d'un soufflet ou d'un chalumeau. Lorsque la dilatation est suffisante, on étrangle le corps dilaté à sa partie inférieure avec des fils cirés très-forts à plusieurs chefs ; on introduit ceux-ci dans le trou central de la bille extérieure, et rien n'est plus facile en tirant dessus avec un petit garrot en bois, que d'obtenir un degré de constriction suffisante pour flétrir et produire l'atrophie du bourrelet hémorroïdal. Ce pansement, tout simple qu'il est, mérite

d'être employé avec précaution pour obtenir le but que l'on se propose. Par sa simplicité, il se trouve à la portée de tout le monde, et sa parfaite innocuité doit toujours le faire employer avant de recourir à l'excision, d'autant plus que Dessault avait dit et prouvé qu'il n'est point de meilleur fondant qu'une *compression méthodique*.

Si l'on réfléchit maintenant aux expressions de M. Dupuytren, rapportées en ces termes dans ses *Leçons orales*. « On conçoit qu'on pourrait atrophier, flétrir les hémorroïdes par la compression; mais le lieu ne lui est point favorable; aussi est-elle abandonnée, » l'on verra, que l'on peut en appeler de l'exclusion par trop absolue dont l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu a frappé cette méthode. Ainsi que nous l'avons dit ailleurs, les faits bien observés ont détruit bien des théories et ébranlé bien des convictions. En suivant le service de M. Lisfranc, à la Pitié, j'ai eu l'occasion de me convaincre que ce chirurgien distingué avait retiré d'excellens effets de la compression dans quelques affections de la partie inférieure du tube intestinal.

Il est de petits abcès à la marge de l'anus qui dépassent à peine la hauteur des sphincters, et qui fournissent tout au plus une ou deux gouttes de pus dans la journée. Cette maladie est trop peu de chose pour recourir à l'incision. On l'a guérie souvent en introduisant dans le trajet fistuleux une petite sonde cannelée, chargée de nitrate d'argent fondu. Ces petits trajets sont, dans la plupart des cas, le résultat de l'étranglement d'un tubercule hémorrhoïdal qui a suppuré. Dans ces cas, une compression méthodique graduée avec une chemise de toile fine enduite de cérat, et remplie de bourdonnets de charpie suffit presque toujours pour obtenir l'oblitération du petit claquier. Voici deux faits à l'appui des divers principes que nous venons de donner.

Madame R***, de Bourg, en Bresse, portait depuis quelques années un bourrelet hémorrhoïdal, peu volumineux à la vérité, mais s'étendant à toute la périphérie de l'anus. Cette incommodité la tourmentait surtout à l'approche de ses règles, cependant elle n'était point décidée à se soumettre à l'extirpation. Je pensai qu'une compression sagement combinée pourrait atrophier le paquet hémorrhoïdal; je tentai alors l'application de la vessie remplie d'air, et la bille externe de la manière indiquée plus haut, et cela avec un plein succès. J'ai employé deux fois ensuite ce procédé à Paris avec un égal avantage.

M. F***, demeurant rue du Caire, n. 5, à Paris, avait eu plusieurs hémorrhoïdes suppurées, qui avaient laissé des petits trajets fistuleux borgnes et internes, dont le plus profond traité par l'incision. Quoique la guérison eût été assez prompte, M. F*** se serait difficilement sou-

mis à d'autres incisions. J'eus alors recours à la compression interne et externe, pratiquée d'un côté avec un petit tamponnement, au moyen d'une chemise enduite de cérat, garnie de petits bourdonnets de charpie, et extérieurement avec un pessaire vaginal de gomme élastique. En moins d'une semaine, la guérison fut complète.

Je pourrais au besoin rapporter d'autres faits recueillis à l'hôpital de la Pitié, mais je m'en abstiens aujourd'hui. Je terminerai en disant que la compression méthodique, appliquée au traitement des hémorrhoïdes n'est nullement douloureuse; qu'elle demande seulement quelques précautions, entre autres celle d'évacuer avec soin l'intestin au moyen de lavemens, afin de rendre l'acte de la défécation plus rare. J'aime à croire que l'expérience de mes confrères ne tardera pas à rendre ce procédé tout-à-fait usuel.

Carron du Villards. D.-M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DES EAUX DISTILLÉES,

Par M. Soubeiran.

La préparation des eaux distillées pharmaceutiques consiste dans la distillation des plantes, ou des parties des plantes, par l'intermède de l'eau, et à la température de l'ébullition de ce liquide.

Dans le procédé le plus anciennement pratiqué, les plantes sont plongées au milieu du liquide, dans la cucurbite de l'alambic; mais il arrive que ces plantes, ramollies par la coction, s'attachent au fond de la chaudière, y brûlent ou y éprouvent au moins un commencement de décomposition qui communique aux produits une odeur et une saveur désagréables qu'ils ne perdent pas toujours en vieillissant. Le moyen le plus ordinaire d'éviter cet accident est de garnir le fond de la cucurbite avec une couche de paille longue ou avec une claie d'osier qui empêche le contact immédiat des plantes avec le fond échauffé de la chaudière.

M. Henry a proposé et a mis à exécution, à la pharmacie centrale des hôpitaux, l'emploi d'un seau percé de trous qui reçoit les plantes et les retient plongées dans le liquide, mais qui les éloigne en même temps des parois latérales et du fond de la cucurbite. Cette disposition

a été adoptée par beaucoup de pharmaciens; seulement ils ont généralement substitué au seau en métal plein de M. Henry, un sac en toile métallique qui remplit plus économiquement le même objet.

Plus tard, M. Henry s'est aperçu que ce perfectionnement n'avait pas complétement surmonté la difficulté, et que les eaux conservaient encore, à un certain degré, l'odeur empyreumatique que l'on cherchait à éviter. On s'explique aisément ce résultat. Les plantes soumises à l'action de l'eau bouillante pendant tout le temps que dure la distillation cèdent au véhicule un grand nombre et une grande proportion de principes fixes; à mesure que la vaporisation se fait, le niveau de l'eau baisse dans la cucurbite, et les matières dissoutes se déposent à l'état solide sur les parties des parois de la chaudière, qui étaient mouillées d'abord par la dissolution. Si ces parois viennent à être léchées par la flamme, ou seulement même un peu fortement chauffées, les substances extractives et gommeuses qui les recouvrent sont décomposées, et les produits de cette décomposition viennent se mêler à l'eau distillée et en altérer la qualité.

M. Henry remplaça le seau métallique plongeant jusqu'au fond de la cucurbite par un autre seau beaucoup plus court et également percé de trous. Dans ce nouvel appareil, les matières n'étaient plus plongées dans l'eau; mais les vapeurs qui s'élevaient de la cucurbite, traversaient les plantes et passaient à la distillation, entraînant avec elles tous les principes volatils: c'était un perfectionnement heureux, mais il ne mit pas tout-à-fait à l'abri des inconvéniens du bain-marie plongeant. En effet, les premières vapeurs qui s'élèvent et qui pénètrent les plantes, s'y condensent par l'abaissement de température qu'elles en éprouvent, et tant que la chaleur n'est pas portée et entretenue à 100 degrés dans toutes les parties de l'appareil, il y a condensation de vapeurs; le liquide chaud qui en résulte se charge des parties solubles et retombe, en dissolution concentrée, se mêle à l'eau de la cucurbite, et y présente plus tard, et par les mêmes causes, les phénomènes d'altération observés avec le seau plongeant. Seulement les circonstances sont plus favorables: une partie plus faible des principes fixes des plantes est dissoute par l'eau; l'altération ne peut s'effectuer que sur une masse moindre. Il y a réellement amélioration.

Le seul remède tout-à-fait efficace consiste à soumettre les plantes à un courant de vapeurs, sans qu'aucune partie des principes organiques soit soumise à l'action directe du feu. M. Duportal a décrit un appareil de ce genre, qui remplit toutes les conditions désirables pour une bonne fabrication. Son appareil consiste en une chaudière qui fournit la vapeur d'eau, un vase intermédiaire qui contient les plantes

et un serpentin qui recueille les vapeurs aromatiques et qui les condense.

Le seul reproche qu'on puisse faire à cet appareil, c'est qu'il est coûteux, et cette circonstance est certainement la véritable cause qui a empêché de l'adopter dans les laboratoires des pharmacies. Je vais faire connaître un autre appareil que j'ai fait établir à la pharmacie centrale, et qui réunit le double avantage de donner de bons produits et de ne demander presque aucune dépense pour être adapté à l'alambic ordinaire qui se trouve chez tous les pharmaciens.

L'idée première de cette construction m'a été donné par M. Mitscherlich lors de son dernier voyage à Paris. Elle doit rapprocher beaucoup cet appareil de celui qui est usité par plusieurs pharmaciens allemands, et que je ne connais pas dans ses détails; mais comme il est peu connu en France, et comme une expérience de deux années m'a confirmé les bons effets de celui que j'ai fait construire, j'ai pensé que les pharmaciens seraient bien aise de le connaître. Il consiste d'ailleurs en une modification bien simple apportée à l'appareil distillatoire ordinaire.

Dans la cucurbite de l'alambic, on plonge un bain-marie pareil à celui qui sert pour distiller les liqueurs alcooliques. Si on le fait construire exprès, il vaut mieux le faire en cuivre qu'en étain, parce que ce métal a besoin de moins d'épaisseur et qu'il transmet alors plus rapidement la chaleur. On peut aussi lui donner un peu moins de profondeur qu'au bain-marie ordinaire. Du reste, j'ai reconnu dans mes premiers essais que la distillation marche très-bien en se servant du bain-marie, qui est une des parties essentielles de l'alambic des pharmacies.

A travers la partie du bain-marie qui s'élève au-dessus de la cucurbite, passe un tuyau en cuivre, recourbé. Le coude extérieur va s'adapter à la douille de la cucurbite. La partie intérieure du tube descend le long des parois intérieures du bain-marie, se recourbe et vient s'ouvrir au milieu de son fond. Ce tuyau est destiné à amener la vapeur qui se produit par l'ébullition de l'eau contenue dans la cucurbite. Il est commode de faire pratiquer à celle-ci une seconde douille qui reste fermée avec un bouchon, et qui permet d'ajouter au besoin une nouvelle quantité d'eau.

Les plantes que l'on veut distiller sont mises dans le bain-marie; mais pour qu'elles soient traversées également par la vapeur, et qu'aucune partie ne puisse se soustraire à son action, elles reposent sur un diaphragme percé à trous, porté sur trois à quatre petits pieds qui le tiennent soulevé au-dessus de l'orifice du conduit à vapeur. Ce dia-

phragme est armé sur les côtés de deux lames en cuivre qui lui servent de manches, et qui servent à l'introduire facilement et à le retirer avec toutes les plantes, quand la distillation est terminée.

L'appareil étant ainsi disposé, on recouvre le bain-marie de son chapiteau, on adapte le serpentin, et l'on procède à la distillation. On voit de suite qu'ici aucune partie des plantes ne peut brûler. puisqu'elles ne sont jamais exposées à une température qui dépasse 100 degrés. La distillation marche avec autant de rapidité qu'à l'ordinaire, parce que la vapeur n'éprouve d'autre obstacle à son passage que celui qui lui est opposé par son frottement sur les parois du vase et sur la surface des plantes elles-mêmes, parce que l'espace que la vapeur doit traverser, étant plongé constamment au milieu de l'eau bouillante et des vapeurs qui en sortent, conserve sa température de 100 degrés pendant tout le temps que dure la distillation. Les vapeurs ne peuvent se refroidir en le traversant, et par suite y éprouver une condensation.

Bien que l'appareil soit fermé et qu'il n'ait aucun indicateur, on n'éprouve pas de difficulté pour reconnaître si la cucurbite contient toujours la quantité d'eau convenable; car il suffit d'y mettre, avant de commencer l'opération, une quantité d'eau un peu plus grande que celle qui doit être recueillie comme produit.

Cet appareil est si simple, il entraîne si peu de frais pour être adapté à l'appareil distillatoire ordinaire des pharmacies, il remplit si bien d'ailleurs toutes les conditions désirables pour une bonne fabrication, que je ne doute pas qu'il ne soit bientôt très-répandu.

On peut se contenter de percer la paroi supérieure du bain-marie, et d'y faire passer un tuyau mobile que l'on met ou que l'on ôte à volonté. L'appareil peut servir alors alternativement à ses usages habituels ou à la distillation à la vapeur. J'ai mieux aimé faire construire un bain-marie qui ne serve qu'à cet usage; mais les pharmaciens préféreront sans doute la première méthode, qui est celle dont je me suis servi dans mes premiers essais, qui réussit aussi bien et qui n'entraîne dans aucune dépense nouvelle. SOUBEIRAN.

FORMULE DE PASTILLES ET DE PILULES AVEC LE CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.

Le chlorure d'or et de sodium a été surtout administré par son inventeur et par les médecins qui y ont eu recours à son exemple à l'extérieur en frictions sur la langue, à des doses extrêmement faibles, depuis un sixième jusqu'à un septième de grain. Néanmoins, comme

dans quelques circonstances ce médicament, peu usité encore, a été donné par M. Chrétien à l'intérieur, il est utile de faire connaître les formules qui ont servi à le préparer.

Pastilles avec le chlorure d'or et de sodium.

℞ Chlorure d'or et de sodium.	cinq grains.
Sucre en poudre.	une once.

Broyez le chlorure et mêlez-le ensuite soigneusement, dans un mortier de verre, avec la quantité de sucre prescrite; faites, avec le mucilage de gomme adragant, une masse à diviser en soixante pastilles qui contiennent chaque un douzième de sel d'or.

Pilules avec le chlorure d'or et de sodium.

℞ Chlorure d'or et de sodium.	dix grains.
Fécule de pomme de terre	quatre grains.
Gomme arabique.	un gros.
Eau distillée	un gros.

Mêlez exactement la fécule et la gomme dans un mortier de verre, et formez, à l'aide de l'eau distillée dans laquelle sera dissous le chlorure d'or, une masse à diviser en cent vingt pilules égales, contenant aussi un douzième de sel d'or.

Quand on donne au chlorure d'or et de sodium un sirop, celui de Portal, par exemple, pour excipient, le sel aurifère entre ordinairement pour un grain dans six onces de sirop. Quant à la dissolution du sel aurifère dans l'eau distillée, les proportions ordinaires sont un grain de chlorure pour dix onces d'eau distillée. Cette préparation simple est souvent employée par John Cheesman, de New-Yorck, comme détersive.

COLLYRE AVEC DES GRAINS D'ACACIA.

On prépare avec les grains d'acacia un excellent collyre pour fortifier les paupières et les yeux des individus sujets à des ophthalmies chroniques. Il suffit de se laver plusieurs fois les yeux dans la journée avec ce collyre, et de placer sur eux, pendant la nuit, des compresses imbibées de ce médicament.

Voici la formule :

℞ Semences d'acacia. . . .	un demi-gros.
Eau de rose.	six onces.

Triturez les semences dans un mortier de marbre ; ajoutez peu à peu l'eau ; continuez de mêler pendant quelques minutes, et filtrez. Cette préparation réussit souvent quand toutes les autres ont échoué.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU COTON ÉCRU DANS LE TRAITEMENT DES BRULURES.

Monsieur et cher confrère,

Permettez-moi de vous communiquer quelques observations sur l'emploi du coton écru dans les brûlures. Deux de ces observations présentent des circonstances que je ne crois point indifférentes à la pratique ; elles apprendront à éviter les accidens qui sont survenus, peut-être par ma négligence, mais enfin qui peuvent arriver à d'autres, et, par suite, porter atteinte à l'efficacité d'un remède qu'on peut regarder dans certains cas comme spécifique dans cette maladie.

La brûlure est un accident si commun, que chacun a la prétention de lui opposer un remède particulier. Cependant l'expérience prouve, par l'emploi du plus grand nombre des moyens, que ce n'est qu'après un long espace de temps que la plaie se cicatrise, et le plus souvent avec plus ou moins de difformité. La thérapeutique moderne a acquis dans le coton écru et ses analogues un remède puissant contre cette affection. Déjà de nombreuses observations sont venus confirmer son efficacité, et si je viens ajouter à tant d'autres, c'est que, à mon avis, on ne peut répéter trop souvent ce qu'il est utile qu'on sache ; car il existe des gens qui ont une antipathie si prononcée pour tout ce qui a l'air d'un progrès, qu'il faut, pour ainsi dire, les prendre de force pour les engager à faire eux-mêmes l'essai d'un remède qu'ils sont portés à rejeter, uniquement parce que nos pères ne s'en servaient point.

L'emploi du coton dans la brûlure n'est pas fort ancien. Sa découverte est due au hasard, et nous vient de l'Amérique, comme nos plus précieux remèdes. J'ai souvenance du fait qui l'a introduit dans la thérapeutique, et que j'ai lu dans un journal il y a une quinzaine d'années :

Une femme du Nouveau-Monde avait laissé tomber sur son jeune enfant un vase plein d'eau bouillante. Cette mère désolée enleva la chemise, seul vêtement que portait son fils, le coucha sur un tas de coton nouvellement récolté, et alla chercher au loin du secours. Le

médecin trouva le petit malade endormi, le laissa tranquille, et suivit sans rien faire la marche de la maladie qui guérit merveilleusement: et le remède fut trouvé. Mais que d'obstacles dut éprouver ce mode de de traitement par l'odeur infecte que répand l'appareil alors qu'on ignorait l'usage qu'on pouvait retirer des propriétés désinfectantes des chlorures! Ajoutez les insuccès indépendans du traitement et les rapports insidieux que la haine et la jalousie, cause indigne et malheureusement si fréquente dans l'art de guérir, savent jeter si adroitement pour abreuver d'amertume et de dégoût celui qui cherche la vérité par des expériences soutenues et consciencieuses: et l'on verra qu'il n'est pas étonnant que ce remède soit resté si long-temps inconnu, puisqu'à présent, malgré les observations confirmatives rapportées par les journaux de médecine, et notamment par le *Bulletin général de Thérapeutique*, on éprouve une opposition si tranchée. Cependant il n'est point de remède dans toute la matière médicale où la théorie et la pratique soient plus d'accord que sur cette substance. En effet, quelles sont les indications à remplir lorsqu'on est auprès d'un être souffrant par une brûlure? 1° C'est de calmer ses douleurs; 2° de garantir les extrémités des nerfs du contact de l'air; 3° d'absorber les liquides qui y affluent. Le coton et ses analogues remplissent le mieux ces conditions; ils calment la douleur instantanément, absorbent les liquides par leurs propriétés spongieuses, et interceptent l'air par la facilité qu'ils ont de se feutrer en pompant les fluides : trois conditions indispensables pour obtenir une guérison prompte, sûre et exempte de danger, lorsque l'énervation cérébrale n'a pas été portée au point de déterminer la mort. Si, à ces avantages, nous ajoutons la facilité de se procurer le coton prix, nous trouverons que c'est dans ce cas un des remèdes les plus précieux.

Obs. I. La femme S., âgée de cinquante ans, épileptique, se trouvant près de son feu au moment d'un de ses accès, tomba sur les charbons et se brûla la joue et l'épaule droite, celle-ci au quatrième degré, et l'autre au troisième. Je fus appelé quelques heures après; je déchirai l'épiderme soulevé par le liquide (je note cette circonstance contraire aux idées reçues, parce que l'expérience m'a prouvé que la guérison se fait plus long-temps attendre lorsqu'on néglige cette précaution); j'enveloppai les deux plaies d'une forte couche de coton. Quelques jours après, il se dégagea de l'appareil une odeur insupportable à la malade et à ses alentours. J'eus recours au chlorure de chaux, qui me réussit parfaitement. Cet obstacle vaincu, il en survint un autre qui faillit me faire tout abandonner. La malade se plaignait depuis quelques jours d'un fourmillement inusité dans la plaie de la

face. Le doigt appliqué sur le coton feutré laissait sentir un vide entre lui et la peau. Je crus que l'absorption n'était pas en rapport avec la sécrétion de la plaie et qu'il y avait séjour de matière; je détachai un bord du feutre pour donner une issue. Mais quel fut mon étonnement, lorsque je vis s'échapper de cette ouverture *deux ou trois vers* au lieu de matière! Je détachai le coton en entier, et j'enlevai des milliers de ces insectes. Cependant la plaie était d'un beau rose; elle était si satisfaisante, qu'après l'avoir nettoyée, j'appliquai de nouveau du coton. Malgré cet accident, la plaie fut cicatrisée en moins de vingt-trois jours, et celle de l'épaule ne le fut qu'au bout d'un mois : il est vrai que cette dernière plaie était beaucoup plus profonde.

Je croyais que c'était le résultat du séjour de la matière purulente sous le coton qui était cause de cette production. Dès lors ce remède perdait beaucoup de son importance, puisqu'il aurait fallu changer de temps en temps cette masse feutrée, ce qui eût diminué son action par la non-interception du contact de l'air. Mais il ne se présenta aucun vers dans la plaie de l'épaule, malgré qu'elle fût sous la même influence atmosphérique. Il fallait donc chercher ailleurs la cause de ces productions. Je la trouvai dans l'impossibilité où était la malade de garantir sa tête des mouches qui y affluaient. Cette circonstance me contraria beaucoup pour faire de nouvelles expériences, parce que les malades s'y refusaient avec opiniâtreté.

Par un effet du hasard, quelque temps après, la personne dont je viens de parler eut un nouvel accès d'épilepsie au moment où elle retirait du feu une marmite bouillante qu'elle renversa sur elle en tombant, et qui lui brûla la jambe gauche depuis le talon jusqu'à la fesse. Elle consentit à faire l'application du coton, prit tous ses soins pour se garantir des mouches. Vingt-six jours après, elle fut guérie sans accident et presque sans cicatrices. Notez que cette femme, quatre ans auparavant, s'étant laissée tomber dans le feu, s'était brûlée toute la partie gauche de la face, et qu'après six mois de traitement, cette plaie avait laissé les cicatrices les plus difformes.

Un événement qui jeta encore plus de défaveur sur le coton est mentionné dans l'observation suivante :

Obs. II. Le fils aîné d'un nommé Pecoult, âgé de quatre ans, à qui sa mère avait confié une lampe, mit le feu à sa chemise, et fut brûlé depuis les genoux jusqu'au menton. L'abdomen et la poitrine ne formaient qu'une plaie, qui comprenait toute la partie antérieure et latérale de ces deux cavités. L'enfant ne cessa de crier pendant toute la nuit, malgré les différens topiques qu'on appliqua sur la brûlure. Je fus appelé le lendemain matin, et je conseillai le coton. Un quart

d'heure après son application, les douleurs cessèrent comme par enchantement. L'enfant semblait ne faire aucun cas de sa brûlure; mais le soir du troisième jour, les membres se raidirent, les mâchoires se serrèrent; il mourut dans la nuit. On ne manqua pas d'attribuer sa mort au coton, et les soins d'un officieux confrère ne contribuèrent pas peu à accréditer un bruit aussi absurde. Les réflexions sont inutiles dans cette observation, parce qu'il est clair que le tétanos ne s'est développé qu'à la suite de l'irritation qu'une pareille surface enflammée dut occasioner. La grande souffrance qu'éprouva le jeune malade pendant toute la nuit dut attirer un afflux de sang dans le cerveau et produire une compression graduée sur cet organe, ce qui détermina la mort. Si j'ai un regret, ou, si l'on veut, un tort dans cette circonstance, c'est de n'avoir pas saigné le malade tout jeune qu'il était, moyen que je n'ai jamais négligé chaque fois que l'étendue d'une brûlure m'a inspiré quelques craintes.

Obs. III. M. Sicard, âgé de treize ans, tenait dans sa main un paquet ouvert contenant demi-livre de poudre de chasse. Il s'amusait à jeter dans le feu quelques grains de cette matière. Tout à coup le paquet s'enflamme, et le jeune imprudent eut toute la face brûlée, une partie de la main et du bras. Il fallut employer l'éloquence la plus persuasive, et témoigner l'intérêt le plus prononcé, pour faire consentir les parens à faire usage du coton. Je fus assez heureux pour les convaincre; le coton fut appliqué, une saignée de huit onces fut pratiquée; on enveloppa la tête et le bras d'une gaze, on jetait de temps à autre sur l'appareil des chlorures de chaux en solution, on lui fit prendre quelques pédiluves sinapisés, et le quinzième jour tout avait disparu. L'on ne voit à présent aucune trace de la brûlure.

Obs. IV. Aubert, enfant de douze ans, vêtu d'une simple chemise, reçut sur le dos environ quatre livres d'eau bouillante. Il en résulta une brûlure depuis l'épaule gauche jusqu'aux fesses. Il existait une escharre ovale de trois pouces de longueur sur deux de largeur, située sur les premières vertèbres lombaires. Le restant de la plaie était formé par une quarantaine de phlyctènes disséminées sur toute la surface du dos. Je fus appelé à l'instant; je note cette circonstance, parce qu'il n'est point indifférent pour hâter la guérison, d'appliquer le coton le plus tôt possible; je donnai issue au liquide qui soulevait l'épiderme, j'appliquai le coton, je saignai le malade le lendemain, et le neuvième jour tout était guéri : l'escharre elle-même avait disparu.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir vous adresser. Si elles n'ont pas le mérite de la nouveauté, elles offrent au moins

quelques incidens assez remarquables pour faire éviter à mes confrères des désagrémens toujours pénibles à supporter, alors même qu'on ne se sent pas coupable. ROLLANDE, D. M.

A Château-Renard (Bouches-du-Rhône.)

BONS EFFETS DE L'EXTRAIT DE BELLADONE POUR LA RÉDUCTION DES PARAPHIMOSIS.

J'ai été consulté il y a peu jours pour un homme de trente-cinq ans, présentant un paraphimosis grave. Ce sujet, dont l'ouverture du prépuce était extrêmement étroite, avait, dans un but de propreté, découvert le gland, qui n'avait pu rentrer ensuite sous son enveloppe naturelle. N'éprouvant point d'abord de douleur, il ne fit point de nouvelle tentative, et continua à se livrer dans cet état aux pénibles travaux de la moisson. Bientôt le gland se tuméfia, devint très-volumineux et sensible par suite de l'étranglement du prépuce, qui formait un large bourrelet; le pénis lui-même était tuméfié et douloureux, l'urine n'était expulsée qu'avec la plus grande difficulté; enfin j'observai tous les symptômes de la plus vive inflammation, lorsque je vis le malade pour la première fois. Je crus devoir tenter la réduction; mais mes efforts furent inutiles. Je soumis le malade à un traitement antiphlogistique énergique, et, de plus, je fis pratiquer de nombreuses onctions mercurielles : le mal resta toujours dans le même état d'acuité. Le débridement me parut devoir être la seule ressource; je le proposai : on me demanda du temps pour s'y décider. Cependant la gangrène était imminente, et je ne voulus pas rester inactif. Me souvenant des recherches auxquelles on s'est livré sur l'influence que la belladone exerce sur l'étranglement dans les hernies, sur les rétrécissemens, etc., etc. Je ne balançai point à prescrire cette substance sous forme d'extrait, et je l'employai en applications répétées toutes les trois heures, sur le gland et sur le lieu de l'étranglement. La dose pour chaque fois était d'un demi-gros. La première application fut faite le 15 de ce mois vers midi; le soir après la troisième application, le prépuce moins engorgé exerçait une moindre constriction, et le gland moins volumineux était pâle, ridé et comme flétri. Quoique les conditions pour une réduction facile se présentassent, le malade, se rappelant les souffrances déterminées par les premières tentatives, voulut que je renvoyasse mes tâtonnemens au lendemain. Je cédai d'autant mieux à ses instances, qu'il y avait amélioration, par suite des applications de l'extrait de belladone, et que j'avois le désir de juger d'une manière complète de

la puissance du remède. Le lendemain matin, et après la sixième application d'extrait de belladone (la dose de trois gros avait été employée) le paraphimosis fut réduit avec la plus grande facilité. Le malade avait recouvré le sommeil; il avait uriné sans difficulté, et il n'éprouvait plus de douleur. L'engorgement que présentait le pénis était plutôt séreux qu'inflammatoire.

Je suis maintenant persuadé qu'en continuant l'usage de l'extrait de belladone on aurait pu se dispenser d'avoir recours à la réduction, et que l'état normal se serait rétabli sans le secours de la main au bout de quelques jours.

Dans cette maladie, on a pu suivre en quelque sorte des yeux l'action de la belladone; c'est à elle seule que nous devons attribuer tous les honneurs de la guérison. Un seul fait n'a pas et ne doit pas avoir beaucoup de valeur en thérapeutique, je le sais, et je ne signale celui-ci que pour qu'on puisse le soumettre à l'épreuve de l'expérience, et pour donner en même temps un nouvel appui aux résultats avantageux qu'on dit avoir obtenus en employant le même médicament dans des cas de hernies étranglées.

J. MAZADE, D. M.
A Anduze (Gard.)

RÉUNION IMMÉDIATE ET RECOLLEMENT D'UN DOIGT ENTIÈREMENT DIVISÉ.

L'on a révoqué en doute la possibilité de la soudure parfaite de parties entièrement divisées. Voici un fait qui m'est personnel, et qui me porte à croire que ce que l'on a raconté à ce sujet n'est pas si incroyable et si merveilleux qu'on l'a voulu dire.

Le 8 avril 1834, le nommé Charles Differetz, garçon de ferme chez Théodore Clinquet, habitant Monchin, s'est tranché complétement, en faisant un fagot, le doigt auriculaire de la main gauche, presqu'à l'union de l'os du métacarpe. Le doigt était pendant et ne tenait qu'à un mince lambeau de chair et de peau, et il y avait une hémorrhagie considérable par les rameaux de la récurrente radicale qui avaient été divisés.

Mon premier soin fut d'arrêter l'hémorrhagie et de nettoyer la plaie. Cela fait, je replaçai le doigt dans sa situation normale, et je le maintins avec des bandelettes de diachylon gommé et par des atelles de carton s'étendant par-dessus et par-dessous jusqu'au carpe. Le tout fut maintenu par un bandage contentif. Au huitième jour, je renouvelai les bandelettes, et ne pansai ensuite également que toutes les semaines,

Aujourd'hui 11 mai, j'ai enlevé tout l'appareil, et j'ai le bonheur de voir que la réunion du doigt est parfaite et la cicatrisation entièrement opérée. Ainsi, ce pauvre jeune homme, qui n'a que ses mains pour vivre, conservera son doigt, dont les mouvemens sont parfaitement libres, et pourra travailler comme auparavant.

Ce fait est trop extraordinaire pour que j'aie cru devoir le faire certifier par Clinquet et par le maire de ma commune, qui avaient vu le doigt coupé et le voient aujourd'hui rétabli. (1).

DEZOBRY, *officier de santé*.
A Mouchin (Nord).

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DES CANTHARIDES.

Le procédé que j'emploie pour la préparation des cantharides me paraissant avoir de l'avantage sur ceux qui sont usités par les pharmaciens, je crois utile de le faire connaître à mes confrères.

Il consiste à mettre les cantharides vivantes dans un vase à large ouverture de verre ou de terre vernissée, et à verser, suivant le nombre d'insectes contenus dans le vase, un filet plus ou moins prolongé d'essence de lavande, de romarin ou d'une labiée quelconque. Les cantharides ne tardent pas à perdre la vie; alors on les porte à l'étuve ou au soleil pour les faire sécher.

Les cantharides, ainsi préparées, conservent une belle couleur verte avec tout leur principe actif, la *cantharidine;* après la dessiccation, elles ont une odeur agréable, et l'on peut les conserver plusieurs années sans que les mites les attaquent; l'on sait que ce sont les parties molles, c'est-à-dire celles qui, d'après l'analyse du savant M. Robiquet, contiennent le plus de cantharidine, qui sont principalement rongées par elles.

Ce mode de préparation jouit à mes yeux de tous les avantages possibles. J'espère qu'après l'avoir essayé mes confrères me sauront gré, tout simple qu'il est, de l'avoir rendu public.

LUCIEN PIETTE,
Pharmacien à Toulouse.

---

(1) L'observation de M. Dezobry est en effet certifié par M. Clinquet et par P. Nicolle, maire à Moulins. (*N. du Réd.*)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi de l'hydrochlorate d'or et de soude dans les syphilides. — Il n'est pas d'hôpital où l'on manie avec plus de hardiesse et d'habileté les médicamens énergiques qu'à l'hôpital Saint-Louis. Cela se conçoit facilement. En présence d'affections chroniques souvent hideuses, toujours graves, le devoir du médecin est de mesurer l'activité du remède à la ténacité du mal, de varier les moyens, d'abandonner l'un pour prendre l'autre, suivant les effets qu'ils produisent; en un mot, de faire de l'expérimentation, mais de cette expérimentation sage, raisonnée, qui tend à guérir, et ne peut jamais compromettre le malade. Aussi est-ce avec un empressement qui témoigne de l'instruction qu'ils y puisent, que les jeunes médecins se pressent à la clinique de M. Biett et dans les salles des autres médecins de cet hôpital. Parmi ceux-ci, nous citerons M. Émery, dont l'activité et le zèle ont relevé en peu de mois le service qui lui a été confié. Nous aurons prochainement à mentionner les heureux résultats qu'il obtient dans le traitement des ulcérations superficielles du col de l'utérus, affections beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit vulgairement, et auxquelles peuvent être attribuées quelques-unes de ces leucorrhées rebelles qui font le désespoir des médecins. Aujourd'hui nous n'avons l'intention de parler que de quelques faits d'administration de l'hydrochlorate d'or et de soude.

Huit malades ont été soumis dans ces derniers mois, par M. Émery, à l'hydrochlorate d'or. Tous présentaient des ulcérations syphilitiques rebelles. Ce médicament a eu chez eux le meilleur résultat; car cinq sont sortis guéris, et les trois autres sont en voie de guérison dans les salles. Les cas que nous avons particulièrement remarqués sont une syphilide pustulo-crustacée qui occupait le front et tout le cuir-chevelu. Le mal, qui n'avait point été arrêté par les préparations mercurielles, l'a été par le sel d'or, et le malade a été guéri après le sixième grain de ce remède. Il en a été de même pour une syphilide ulcérée, qui, partant de l'œil, avait détruit les sourcils et une grande partie des cheveux. Sept grains de sel d'or en ont complétement triomphé. Mais le fait le plus saillant est celui d'une fille qui est encore à l'hôpital, salle Saint-Napoléon, n° 40. Son nom est Dunau; elle est âgée de vingt-un ans, et se dit couturière.

Il y a trois ans et demi qu'il survint aux grandes lèvres des végétations syphilitiques sans autre symptôme. Elle entra à l'hôpital des Vénériens, et elle y a subi pendant plus de deux ans un traitement antisyphilitique sous toutes les formes,

sans obtenir de guérison. Enfin, après plus de trois ans de séjour dans cet hôpital (elle y était entrée le 19 novembre 1831, et elle en est sortie le 3 mai 1834); elle a sollicité son admission à l'hôpital Saint-Louis.

Son état était le suivant : dents noires, entièrement déchaussées ; les deux incisives supérieures inégales, cariées en anfractuosités, comme dans la carie vénérienne ; pustules plates, framboisées, confluentes sur toute la partie inférieure des grandes lèvres, et s'étendant jusqu'à l'anus ; suintement d'une sérosité purulente, surtout au bas de la grande lèvre droite, où il existe un pertuis ulcéré d'un pouce et demi de long et de sept à huit lignes de profondeur, plusieurs autres petits sinus se voient aussi à la partie supérieure des petites lèvres, vers le clitoris, et sont formées par l'agglomération de plusieurs pustules entre elles.

On cautérisa les pustules comme on l'avait fait déjà sans aucun succès, à l'hôpital des Vénériens. On pansa avec du cérat mercuriel, et l'on administra des pilules de proto-iodure de mercure.

Mais, au bout de peu de temps, on fut obligé d'abandonner les mercuriaux ; car, d'une part, il n'y avait point d'amélioration ; de l'autre, il était survenu plusieurs ulcérations sur les gencives, et une des dents de la mâchoire inférieure s'était entièrement déchaussée.

C'est alors qu'on eut recours à l'hydrochlorate d'or, qui fut commencé le 6 juin dernier, à la dose d'un douzième de grain chaque jour sur la langue. Ce médicament a été continué à dose croissante jusqu'à un huitième de grain ; et aujourd'hui l'état des parties génitales est en voie de guérison. Les pustules ont presque entièrement disparu ; on n'en voit que quelques-unes plates à l'entrée du vagin et du rectum. La cavité que l'on trouvait à la partie inférieure de la grande lèvre est presque cicatrisée intérieurement, et l'état général de la malade est parfait. Le sel d'or est continué, et tout fait penser qu'il achèvera la guérison.

L'hydrochlorate d'or et de soude est administré par M. Émery en frictions chaque jour sur la langue, à la dose, d'abord, d'un douzième, d'un dixième, ou même d'un huitième de grain de ce sel en poudre, mêlé à un peu de sucre. Chez aucun de ces malades, il n'a eu encore à dépasser la dose de neuf grains du remède pour toute la durée du traitement, pendant lequel on donne au malade une tisane sudorifique avec le gayac ou la salsepareille.

VARIÉTÉS.

— *Quelques accidens cholériformes à Paris.* — La peur du choléra est entièrement passée parmi nous ; il faut nous en féliciter ; car sans cela, au bruit des ravages que cette affreuse maladie fait en ce

moment à Madrid, et à la vue des nombreuses cholérines qui s'observent à Paris depuis trois semaines environ, l'alarme aurait pu renaître.

Cependant, nous nous empressons de le dire, les craintes n'auraient aucun fondement. Il existe, il est vrai, un nombre considérable de dérangemens des voies digestives, caractérisés par des coliques, de la diarrhée, des nausées et des vomissemens, et même quelquefois par des crampes; mais cette affection n'est nullement grave, et il n'est point à notre connaissance qu'aucun malade ait succombé, pas même de ceux qui ont été plus gravement atteints, et ont été apportés à l'Hôtel-Dieu ou à la Charité. Ceux-ci présentaient non-seulement les déjections, mais encore cette altération des traits, ces troubles de la circulation et de l'innervation qui caractérisent le choléra épidémique. Nous en avons vu deux à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. Petit; l'un, menuisier de trente-quatre ans, couché au n° 41 de la salle Saint-Bernard; l'autre, chaudronnier, âgé de trente ans, au n° 38 de la même salle. Malgré la coloration violacée de la face et des membres, les crampes et les autres accidens graves qu'ils présentaient, ils ont été guéris en trois jours. Il en a été de même de trois autres cholériques reçus à la Charité dans les salles de MM. Lerminier et Rayer.

Il suffit de petits moyens pour arrêter les troubles fonctionnels que les médecins ont à traiter dans ce moment. Un cataplasme sur le ventre, quelquefois un bain, des quarts de lavemens avec trois ou quatre gouttes de laudanum, et à l'intérieur deux ou trois bols de diascordium dans les vingt-quatre heures, de quinze à dix-huit grains chaque, et la diète, parviennent à calmer les coliques et à arrêter le dévoiement qui n'existe même pas chez le plus grand nombre des malades. Chez très-peu d'entre eux, les douleurs ont été assez tenaces pour réclamer l'application de sangsues à l'anus ou ailleurs. Ces dérangemens, qui auraient alarmé dans d'autres temps, n'influent nullement sur le moral des sujets, et se terminent en général du troisième au quatrième jour.

— *Concours à Montpellier.* — Le lundi 1er décembre 1834, un concours pour une *chaire de médecine légale* sera ouvert devant la Faculté de Montpellier.

Ce concours se composera de six épreuves : 1° d'une appréciation des titres antérieurs des candidats, faite dans l'assemblée des juges; 2° d'une composition écrite faite à huis-clos; 3° d'une première leçon faite après un jour de préparation; 4° d'une seconde leçon faite après trois heures de préparation; 5° d'une épreuve pratique sur un cas de médecine légale; 6° d'une thèse dont le sujet différent pour chaque candidat sera tiré au sort.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent concourir doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, et envoyer leur acte de naissance et leur diplome de docteur avant le 1er novembre; ils doivent aussi adresser au doyen de la Faculté, un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LA SUEUR ET LES SUDORIFIQUES.

A chaque instant la médecine sent le besoin d'une transpiration extraordinaire, c'est-à-dire d'exciter d'une manière spéciale les fonctions excrétoires dont la peau est chargée. Tantôt on veut produire une diminution dans la masse des liquides ; tantôt une humeur surabondante se trouve déposée, soit dans une cavité séreuse, soit dans des masses de tissus cellulaires, et on cherche à en activer la résorption ; d'autres fois il s'agit de faire sortir par les voies qui paraissent les plus rapprochées, des principes étrangers accidentellement introduits dans l'économie ; ou bien enfin de rétablir une transpiration supprimée, exposant le sujet à une infinité de maladies, soit aiguës, soit chroniques, dont on espère obtenir la guérison ou prévenir le développement par une forte excitation de la fonction dont l'altération a été la cause première du mal. Quelle que soit au reste l'indication à remplir, ce qui importe assez peu en ce moment à notre sujet, cette excrétion se nomme *transpiration* quand elle est imperceptible, et prend le nom de *sueur* quand la matière s'accumule sur la peau d'une manière visible. On conçoit combien il y a de vague entre les limites de ces deux états, et, médicalement parlant, combien le mot sueur est insignifiant ; il peut se faire en effet qu'on trouve, suivant les conditions dans lesquelles on se place, ou abondance ou absence de sueur, indépendamment de la quantité de liquide versée par la peau dans un temps donné. Il est possible que versée en grande quantité elle ne reste pas sur la peau, que versée en petite quantité elle y demeure. Les notions de physique générale les plus élémentaires suffisent pour faire comprendre que cela dépend du milieu, plus ou moins saturé de vapeurs, dans lequel on expérimente, de la chaleur communiquée dans un temps donné au liquide qui se volatilise, etc., toutes circonstances indépendantes des médicamens et même en quelque sorte du sujet en observation.

Dans ce défaut de précision des termes, dans ce vague du langage et des choses, le plus simple à mon sens est de trancher toute difficulté en admettant qu'il y a *sueur* toutes les fois que *l'action perspiratoire de la peau est augmentée ou portée au-delà de son type normal pour l'individu*. Il est impossible de déterminer mathématiquement ce point ; mais il offre au moins une approximation suffisante ; puisque

chacun de nous connaît très-bien par une expérience journalière son état habituel de transpiration; plus que cet état, ce sera ce que nous appelons sueur.

Du premier coup d'œil il n'est pas de médecin physiologiste qui ne doive induire du jeu de la machine humaine, que les moyens sudorifiques, peuvent être très-variés. Une transpiration est supprimée par une irritation vive de la peau, une autre par une maladie interne qui pervertit, sans qu'on puisse expliquer comment, les fonctions perspiratoires du tégument, une autre parce qu'une excrétion excessivement abondante de quelque autre système ouvre aux liquides une voie telle que la matière manque à l'excrétion cutanée habituelle, etc. Ces exemples, que je pourrais multiplier pour ainsi dire à l'infini, montrent que, pour le cas qui nous occupe, comme pour mille autres, les spécifiques ne sont pas toujours les mêmes, ou pour mieux parler, qu'il faudrait pour chaque cas spécial un spécifique, qui là réussit, et ailleurs perd toute efficacité. Par exemple dans le premier cas, des anti-phlogistiques locaux; dans le second, le traitement particulier de la maladie interne; dans le troisième, la suppression de l'excrétion surabondante et en même temps l'excitation de celle de la peau.

Mais outre cet état particulier de la fonction, qui fait qu'elle a lieu d'une manière plus ou moins complète, spécialement sous l'influence de tel ou tel agent; outre cette considération commune à tous les points de la thérapeutique, et qui fait la science des indications, la fonction qui nous occupe peut et doit être envisagée d'une manière plus abstraite. Ces cas, tout exceptionnels, étant exceptés, a-t-on le moyen d'élever la transpiration bien au-delà de son rhythme normal? Il est certain qu'on parvient à faire suer tous les hommes, et par conséquent qu'il y a des moyens, sinon des spécifiques sudorifiques. Tout homme sue d'une manière très-marquée dans une infinité de circonstances. De ces circonstances, les unes nous paraissent plus saillantes que les autres; c'est surtout sur celles-là que nous devons porter notre attention: tels sont: 1° Un remède violent; 2° le repos dans un lieu chaud; 3° le séjour dans une étuve; 4° des vêtemens nombreux et mauvais conducteurs du calorique, des couvertures moelleuses et épaisses; 5° Des boissons chaudes, etc.

Quel que soit celui de ces moyens qu'on emploie, on est presque toujours sûr d'obtenir des sueurs; rien de plus facile à constater que l'efficacité de ces moyens pris séparément ou deux à deux; chaque jour une expérience personnelle suffit pour nous en intimer la conviction. On conçoit sans difficulté que l'application des quatre premiers devra n'être pas indifférente, et, quoiqu'ils réussissent tous quatre, qu'on a souvent

des raisons capitales de préférer l'un des procédés à l'autre. Ces raisons sont tellement saillantes dans le plus grand nombre des cas, et tellement particulières à ces cas mêmes, que nous ne pouvons pas y insister ici et nous en occuper; mais il n'en est pas de même de la cinquième des conditions dont nous avons parlé, les boissons chaudes.

On sait d'abord à cet égard qu'il faut pour obtenir des sueurs dans l'économie le liquide suffisant pour subvenir à cette excrétion. Si le malade est plein de sucs et qu'on remplisse d'ailleurs les autres conditions du problème, on obtient bientôt une transpiration plus ou moins abondante; si on a ajouté peu de liquides étrangers à ceux que contenait le sujet, c'est aux dépens de ses liquides propres que l'excrétion a lieu. Il y a véritablement déplétion, et concentration de certains principes du sang; l'individu se dessèche ainsi qu'on le voit en grand, dans certains climats secs et brûlans; la sueur alors ôte des sels, de l'eau. Si au contraire, le sujet a peu de liquides, ou s'il en a beaucoup, ou dès qu'on y en ajoute d'autres avec abondance, la sueur pourra être beaucoup plus copieuse que dans le premier cas, sans être aussi déplétive; elle sera beaucoup moins chargée de sels et de matière animale. Il est donc sûr qu'un très-bon procédé pour obtenir des sueurs consiste à faire beaucoup boire; mais il est sûr aussi que ces sueurs doivent être beaucoup moins déplétives que les autres, à moins qu'on n'aille jusqu'à ce que le liquide évacué soit plus abondant que le liquide introduit.

Cet exemple prouve qu'il y a quelque chose de vrai à prétendre que ce n'est pas seulement par l'eau évacuée que la sueur est utile, mais encore par les principes que cette eau entraîne avec elle et dont elle nous débarrasse; au reste tout ce qu'on sait, à cet égard, se réduit encore à peu près à ceci: plus on fait boire un sujet qui sue, et plus les sueurs sont aqueuses; quand on sue sans boire, la sueur devient de plus en plus salée; quand on boit en suant on n'a presque rien perdu après l'expérience; mais quand on sue sans boire on perd énormément. Témoins les jockeis artificiellement desséchés pour les courses en Angleterre.

Il résulte de là que, suivant le but qu'on se propose, on doit insister plus ou moins sur l'un des procédés qui font suer. Si on veut désemplir les vaisseaux, on cherchera des stimulans extérieurs, couvertures, étuves, etc., et on donnera moins à boire; si au contraire, on veut débarrasser l'économie d'un principe hétérogène, comme on a principalement pour but de la lessiver pour ainsi dire, on insistera davantage sur les boissons chaudes et abondantes; il en sera de même,

quand on cherchera simplement à rétablir la fonction supprimée accidentellement, etc.

Ces remarques générales peuvent suffire, ce me semble, relativement à la quantité de boisson à prescrire pour exciter la sueur; relativement à la température, il n'y a pas de doute, et les expériences que nous avons rapportées dans ce journal, relativement aux médicamens, dits sudorifiques, sont aussi concluans contre les boissons froides, que contre ces prétendus spécifiques; c'est une expérience, d'ailleurs si fréquemment faite par tous les hommes, qu'il serait ridicule d'y insister davantage. Je passe donc à l'examen de la nature de ces boissons.

Il était d'habitude d'y faire entrer certaines substances venant de fort loin, exposées à être détériorées à cause de la longueur du voyage, falsifiées à cause du lucre qu'on y pouvait trouver; il s'agissait de savoir si on tenait au choix de ces substances par un préjugé ou par quelque raison plus mauvaise encore, ou bien au contraire si leur efficacité réelle était telle que la médecine perdrait à en être privée.

Dans le temps du règne de la pharmacie, on révoquait difficilement en doute les propriétés d'un médicament une fois intronisé. On trouvait aisément de bonnes raisons pour le faire admettre, une foi commode pour expliquer ses succès par ses propriétés et même exclusivement par celles qui avaient été vantées; enfin une grande défiance de soi-même qui taisait les revers, attendant qu'on y sût mieux voir, ou qu'on pût se procurer, de la source même, le médicament le meilleur. Ce dernier point n'était pas toujours facile, car alors surtout, pour qu'un médicament fût très-bon, il fallait qu'il vînt de très-loin, qu'il fût, comme disait Montaigne, aucunement mystérieux.

On avait vu la sueur augmenter en donnant certains médicamens dans certaines conditions; en les administrant presque exclusivement dans la syphilis, on avait eu des succès, et comme les syphilitiques se trouvent mieux dans les pays chauds, où manifestement la peau est excitée, on conclut que c'était en agissant dans le même sens qu'ils étaient avantageux. Un hérésiarque n'aurait pas osé alors guérir sans spécifique. On ne se demande pas si la syphilis pouvait guérir indépendamment du remède; si tout autre médicament donné de la même manière ferait suer; ont crut de grande foi, sans examen, et, sur ces deux points la réputation du spécifique sudorifique fut établie. Mais tout passe, même la foi. Les esprits commencèrent à sentir leur sève et à grandir vers l'affranchissement philosophique, et, choses de fait, chacun voulut voir par ses yeux. En matière de doctrine tous les esprits éclairés voulurent juger avec leur raison; la vieille réputation d'un grand nombre de médicamens commença à décroître dans une proportion effrayante,

entre autres celle des sudorifiques : on sedemanda s'ils avaient quelque chose de spécifique? On retrancha beaucoup de la foi qu'on avait à leur puissance.

On sait que certaines substances ont la propriété, ménageant une foule d'organes intermédiaires, d'en exciter un plus spécialement. Ainsi les cantharides, à dose modérée, respectent, prises à l'intérieur, les voies digestives et vont irriter les organes génito-urinaires; ainsi le mercure, employé sous certaines formes, avant de produire d'autres accidens, irrite d'une manière particulière les glandes salivaires et les gencives. Ces deux substances agissent ainsi dans toutes sortes de circonstances, et bien que certaines conditions favorisent leur action spéciale, elles arrivent toujours en quelque manière à leur but, indépendamment même de ces conditions. On s'est donc demandé si nous avons quelques excitans analogues des fonctions de la peau.

Dans la composition du régime sudorifique, il suffisait de changer les conditions du problème pour voir si la vertu sudorifique spéciale se trouvait quelque part. Personne ne doute de la valeur des quatre premières conditions que nous avons citées. L'expérience la plus simple consistait donc à retrancher ces conditions que nous savons toutes-puissantes, même seules, et à réduire le médicament dit sudorifique à ses propres forces. C'est ainsi que j'ai procédé, en isolant les moyens les plus préconisés dans ce sens, de ceux qu'on leur donne ordinairement comme adjuvans. J'ai déjà rendu compte, dans ce journal, de mes expériences. Par une température moyenne, toutes ces substances dites sudorifiques ont été prises, sans excès de température, par des individus capables d'en ressentir les effets et des individus mis en observation. La salsepareille, le sassafras, le gayac, la squine, la bourrache, ont été ainsi donnés en infusion ou en décoction, suivant qu'elles contiennent ou non un principe aromatique à conserver; les malades ont bu modérément. D'autre part, les extraits de salsepareille et de gayac ont été prescrits, et on n'a donné en même temps aux malades que des boissons insignifiantes et modérées; enfin la résine même de gayac a été explorée. De tous ces essais tentés et suivis avec constance pendant plusieurs mois, il n'est absolument rien résulté de plus que ce qui serait arrivé toute autre boisson insignifiante étant donnée. Il a fallu conclure que la propriété sudorifique n'est pas inhérente à ces substances; que c'est s'abuser que de compter exclusivement sur elles quand on vise à ce résultat; c'est-à-dire enfin que si ces boissons sont aussi propres que bien d'autres pour seconder le régime sudorifique, elles n'ont pas à célébrer particulièrement une vertu spéciale sensible; qu'il n'y a, par conséquent, que peu de controverse à établir sur *la*

nature de la boisson aqueuse abondante qu'on sera tenté de prescrire; que ce qui importe le moins, c'est la nature de la boisson : ce qui importe le plus, c'est la température et l'observation rigoureuse des autres conditions du problème. Un peu plus, un peu moins de condescendance pour le goût et les idées du malade, voilà tout ce qu'on y doit chercher. Avec le régime sudorifique, tout excite la sueur, depuis les boissons aqueuses les plus simples, jusqu'aux stimulans diffusibles, jusqu'aux aromatiques, jusqu'aux légers irritans et astringens, jusqu'aux simples émolliens. La seule condition requise c'est que le liquide soit assez excitant par sa nature ou par sa température pour animer la circulation, ou assez stimulant pour exciter une réaction de tout l'organisme, ou assez chaud pour y élever la température.

Pour moi les prétendus spécifiques sudorifiques rentrent dans la classe des excitans généraux plus ou moins diffusibles. Ils ne conviennent ni plus ni moins que les autres pour exciter la sueur, à condition qu'ils seront employés comme les autres, et je les invoquerais avec la même confiance que tous les aromatiques mitigés imaginables. Pour moi la classe des sudorifiques est, comme on le voit, devenue singulièrement plus étendue et plus riche en médicamens maniables et faciles à prendre, et les malades s'en louent plus qu'ils ne s'en plaignent. Quant aux autres propriétés attribuées aux médicamens décorés exclusivement autrefois du nom de sudorifiques, il serait tout aussi déraisonnable à moi de lesdiscuter sans les avoir suffisamment approfondies, qu'il serait peu conséquent d'admettre ici leur vertu sudorifique qu'ils ont refusé de me faire voir. Je ne les accepte pas, mais je ne les nie pas. Je ne nie que leur propriété sudorifique spéciale.

On objectera peut-être contre cette condamnation que, comme je l'ai dit plus haut, ce n'est pas seulement par l'eau excrétée que les *sudorifiques* sont utiles, mais par l'espèce de dépuration du sang qu'ils produisent. On n'aura fait par-là que répondre à un fait par une conjecture. Rien ne prouve que chacun des prétendus *sudorifiques* ait une vertu dépurative spéciale. Malheur au malade dont le médecin fait ainsi une thérapeutique de toutes pièces à force d'imagination! En attendant que cette dépuration spéciale soit prouvée, je la nie, parce qu'en thérapeutique surtout, il importe que toute hypothèse soit repoussée, jusqu'à ce qu'elle soit appuyée de faits positifs; un mauvais esprit pourrait seul se payer d'hypothèses de cette sorte; et une mauvaise imagination suffirait pour empoisonner toute la thérapeutique.

Il y a enfin une autre objection à laquelle je dois m'attendre, c'est que je n'ai pas expérimenté avec les meilleurs médicamens possibles, ou que les préparations n'étaient pas tout ce qu'il aurait fallu qu'elles

fussent pour avoir leur efficacité. A la première objection je répondrai que, s'il est si difficile d'avoir les meilleurs médicamens, on fait très-bien de ne pas les employer du tout, parce qu'on a un millier de chances contre une pour les avoir mauvais. A la seconde, je ferai remarquer que si ces préparations n'étaient pas les meilleures possibles, elles étaient du moins les plus usitées; que c'est avec des préparations ainsi faites que la réputation de ces moyens s'était établie; et bien que je désire plus que personne une réforme dans le codex, je ne crois pas qu'il la faille faire à la légère. Je pense au contraire qu'il ne faut la faire qu'après avoir constaté par expérience que l'ancien procédé n'est pas bon, c'est-à-dire ne donne pas, appliqué aux malades, les résultats qu'on lui a attribués; et que le nouveau procédé est meilleur, c'est-à-dire donne un résultat meilleur non pas pharmaceutiquement, mais médicalement, ou tout au moins que la propriété médicale n'est point altérée par le perfectionnement pharmaceutique.

Je regrette de terminer en avouant que, du point de vue qui nous occupe ici, les moyens dits *sudorifiques* sont de ceux sur lesquels une réforme pharmaceutique pourra se faire avec le moins d'inconvéniens, car ils ne peuvent pas y perdre.

En résumé :

1° Il faut distinguer la sueur réelle de la sueur apparente; il y a chance d'erreur quand le sujet est dans un milieu saturé de vapeurs d'eau; quand on fait boire du liquide chaud en grande quantité, et qu'alors le corps du malade ne sert que comme un filtre à passer l'eau.

La sueur réelle est la sueur fournie aux dépens du liquide du sujet.

Cette distinction est très-importante quand on compte sur la déplétion que la sueur doit produire.

2° Il n'y a point de médicamens sudorifiques spécifiques.

3° On obtient des sueurs plus ou moins abondantes à l'aide du régime sudorifique qui consiste dans : 1° un exercice violent; 2° le repos dans des lieux chauds; 3° le séjour dans une étuve, 4° des vêtemens épais, moelleux et mauvais conducteurs du calorique; 5° des boissons chaudes.

4° Il importe peu qu'on fasse entrer dans ce régime telle ou telle boisson spéciale, pourvu que les autres conditions du problème soient remplies : des boissons agréables légèrement aromatiques sont les meilleures.

5° Enfin on peut renoncer aux extraits de gayac et de salsepareille, ainsi qu'à la résine de gayac, considérés comme sudorifiques. Ils sont sous ce point de vue complétement insignifians. J'ignore ce qu'ils

produisent sous d'autres rapports, j'ai vu des rhumatisans en prendre d'énormes doses sans aucun résultat. S. SANDRAS.

DES PRÉPARATIONS ALUMINEUSES CONTRE LES TUMEURS CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS.

Si vous voulez connaître d'avance toutes les difficultés du traitement d'une maladie, considérez le nombre des remèdes qu'on a préconisés pour la guérir. Sous ce rapport, les affections cancéreuses, et celle du col utérin en particulier, tiendraient le premier rang parmi les maladies les plus rebelles, tant est nombreux le catalogue des moyens conseillés dans cette classe de lésions organiques. Mais, en définitive, avons-nous au moins un traitement un peu certain à opposer aux désordres qui la caractérisent? Malheureusement le plus souvent nous sommes réduits au triste rôle de spectateurs des progrès de ses ravages, et à restreindre nos efforts à adoucir la terminaison fatale, sans nous flatter jamais de l'espoir de la prévenir.

Au nombre des traitemens les plus favorables, ou plutôt parmi les méthodes les moins désavantageuses, se trouve le traitement alumineux. Sous son influence, et quand les autres moyens avaient échoué, nous avons vu plusieurs fois la marche de cette maladie s'enrayer, et la lésion rétrograder. Nous ne dirons pas que ce traitement a guéri le cancer déclaré; mais il a dissipé des engorgemens bien établis; il a réprimé le développement de tumeurs fort suspectes; en un mot, mieux que la plupart des médications en usage, il a suppléé à l'extirpation, lorsque celle-ci était impraticable à cause de la situation trop reculée de la maladie, ou parce que cette affection avait déjà fait de trop grands progrès.

Dans quelles circonstances doit-on avoir recours aux préparations alumineuses? Quels effets produisent-elles, et de quelle manière convient-il de les employer? Nous n'entrerons pas dans les détails de la configuration ni de la structure des tumeurs cancéreuses du col de la matrice, ni dans la discussion des causes auxquelles on a coutume de les rapporter. Abordons sur-le-champ la question pratique, la seule qui intéresse les lecteurs de ce journal. De quelque nature que soient les engorgemens du col utérin, à moins qu'ils ne soient le fruit d'une violence extérieure, ils sont accessibles au traitement alumineux. Alors même que l'engorgement de cet organe succéderait à une cause de ce genre, dès qu'en se prolongeant il revêt le caractère chronique, la mé-

thode alumineuse intervient à propos pour le dissiper. Afin d'enhardir à la pratique de cette méthode, nous nous hâtons de déclarer qu'elle est à peu près inoffensive, et que plus on se presse d'y recourir, plus on multiplie les chances de la voir suivie de succès.

Nous ne connaissons que deux contrindications positives à son application, c'est la présence d'un appareil de symptômes phlogistiques locaux ou généraux, ou bien d'une irritation nerveuse se prononçant par des douleurs très-vives et un état spasmodique tel qu'on en rencontre souvent chez ces malades. L'une ou l'autre de ces complications a besoin d'être combattue avant d'entreprendre le traitement alumineux: car on a remarqué qu'il ajoutait alors aux troubles de cette espèce et réagissait par-là défavorablement sur l'altération organique; généralement, il est même nécessaire d'aller au-devant de ces accidens pathologiques, par des topiques anti-phlogistiques, comme des bains de fauteuil une ou deux fois par jour, des injections émollientes poussées avec précaution, et des applications de sangsues au pourtour du vagin.

Lorsque l'irritation compromet plus sensiblement le système des nerfs que la circulation sanguine, on conçoit que ce sont les narcotiques combinés avec les anti-spasmodiques qu'on préfère aux moyens déjà signalés; c'est le cas, par exemple, des injections faites avec les feuilles de morelle et de belladone, trois ou quatre fois par jour, de bains de siége avec addition d'une décoction de ces plantes stupéfiantes, ou de l'ingestion de substances calmantes, telles que l'opium à très-petites doses par la bouche ou en lavemens. Toutefois, nous dirons à ce sujet qu'il faut respecter, autant qu'on le peut, le tube digestif, de peur de presser le moment où il prend part aux progrès de la maladie de l'utérus : ce qui indique constamment, dans ces affections, les approches du terme fatal. Une fois les complications précédentes écartées, voici comment on procède à l'usage des alumineux.

La substance qui sert de base à cette méthode est le sulfate acide d'alumine, vulgairement appelé alun officinal. On l'administre à la fois par toutes les surfaces accessibles aux agens curatifs, en injections par l'estomac, en bains locaux et généraux; il faut que l'économie entière en soit, pour ainsi dire, enveloppée: ce n'est qu'à ce prix qu'on peut se promettre d'en tirer de l'avantage; autrement son action est trop tardive, relativement à la rapidité des progrès du mal.

Pour les injections, on les compose avec une décoction de graine de lin ou de guimauve, auxquelles on ajoute, si l'on appréhende l'irritation, quelques têtes de pavots ou seulement six ou huit gouttes de laudanum de Rousseau. Dans cette décoction, formant une masse d'un litre de liquide, on fait dissoudre : Alun officinal, ℥ ß. Cette

quantité d'un litre sert pour trois ou quatre injections, qu'on administre froides en été et dégourdies en hiver, toutes les trois ou quatre heures. Nous n'avons pas besoin de rappeler aux praticiens l'attitude qu'ils doivent faire prendre à leurs malades, afin de faciliter le séjour de la matière des injections au fond du vagin; bornons-nous à énoncer qu'il faut les obliger à garder cette injection pendant quelques minutes, à la faveur de la position déclive du bassin.

L'alun s'administre en même temps par l'estomac sous forme de pilules composées de la manière suivante :

℞ Alun officinal. . . . . . . un gros.
Conserve de roses. . . . . s. q.

pour trente-six pilules, contenant deux grains d'alun par pilule. On fait prendre d'abord deux de ces pilules matin et soir; on augmente graduellement, tous les deux ou trois jours, d'une pilule, jusqu'à quatre et six matin et soir, suivant la tolérance des voies gastriques.

Enfin les bains alumineux sont faits ainsi : Alun officinal, de deux, trois à cinq onces, pour la quantité d'eau ordinaire à un bain général. Ces bains sont à la température agréable au malade. On en prescrit trois environ par semaine. Lorsque la faiblesse du malade ou d'autres causes ne permettent pas les bains généraux, on fait usage de bains de siége dans lesquels on ne fait dissoudre que la moitié de la dose d'alun conseillée pour un bain entier.

Tel est le traitement que nous avons employé, et vu employer avec le plus d'avantage, dans toutes les périodes du cancer du col de l'utérus. Après deux ou trois mois de son usage, des tumeurs au moins suspectes de cet organe ont paru réduites, l'écoulement ichoreux qui les accompagne si souvent, a disparu, et si les sujets n'ont pas guéri, il était évident qu'ils revenaient à un état supportable; et même quelques faits que nous a cités M. Récamier prouveraient que la guérison radicale a été le résultat de son emploi.

L'effet produit par le traitement alumineux se caractérise par tous les signes d'une résolution des tumeurs contre lesquelles on l'a dirigé. Son action résolutive se témoigne à la surface de la peau, par un prurit que les malades apprécient, et à l'intérieur en touchant la tumeur on s'aperçoit que son aspect fongueux s'est effacé, qu'elle est devenue plus ferme, plus élastique, et qu'elle est sensiblement diminuée; les douleurs se sont aussi éloignées, et le teint a repris un coloris qui contraste avec la nuance terreuse, si frappante chez les sujets tourmentés par ces affections. Ce traitement, que nous n'avons considéré qu'à l'égard des cancers du col utérin, convient à toutes les affections cancé-

reuses. Nous ne l'avons restreint aux cas particuliers où l'utérus est intéressé, qu'afin de mieux apprécier ses applications et pour en suivre les effets dans le concours de circonstances le plus hérissé de difficultés.

Lorsque les engorgemens qu'on veut combattre occupent une autre place, les mamelles, par exemple, chez la femme, ou les testicules chez l'homme, on obéit aux règles d'administration que nous avons tracées : le seul changement, c'est de remplacer les injections par des lotions multipliées sur la partie malade avec une dissolution d'alun. La proportion d'alun est plus forte seulement que celle qui entre dans le véhicule des injections; ce qui s'explique par l'obstacle plus grand qu'on éprouve à faire pénétrer cette substance médicamenteuse, en l'appliquant à la peau extérieure, qu'en agissant sur une surface muqueuse éminemment susceptible, comme le vagin; alors ce n'est pas trop d'une à deux onces de sulfate acide d'alumine, par litre d'eau.

A la campagne, quand on n'a pas sous la main de l'alun, on peut y suppléer par le muriate de soude, ou le sel de cuisine; toutefois on n'a fait usage jusqu'à présent, du moins à notre connaissance, de sel commun, qu'en bains ou en lotions; à l'intérieur, on a toujours préféré l'alun. Le sel marin ou sel de cuisine se prescrit aux doses que nous avons indiquées, et l'on a remarqué qu'il opérait comme l'autre sel. Néanmoins, il y a toujours plus d'avantage à se servir d'alun; les témoignages de son efficacité sont plus nombreux que ceux dans lesquels on a employé concurremment, le muriate de soude et le sulfate acide d'alumine.

FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES PRÉCEPTES TOUCHANT L'EMPLOI DE LA COMPRESSION ET DE LA LIGATURE DES ARTÈRES DANS LES HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES DES MEMBRES.

Le traitement chirurgical des hémorrhagies traumatiques paraît, au premier abord, si simple et si bien connu de nos jours, qu'il semblerait à peine nécessaire de l'approfondir d'avantage. J'ai vu cependant les plus grands maîtres de l'art être embarrassés sur le parti à prendre dans quelques cas difficiles d'hémorrhagie traumatique des membres. J'ai vu aussi des malades rester estropiés ou périr, faute d'une décision convenable, prise à temps par le chirurgien, pour réprimer

l'écoulement sanguin. On ne saurait donc trop étudier et discuter ce point important de thérapeutique.

Deux préceptes formels nous ont été enseignés par nos grands maîtres à l'égard du cas que nous venons de supposer; ils sont: 1° de lier les deux bouts de l'artère blessée, si cela est possible; 2° de comprimer, ou bien, si la compression était insuffisante, d'oblitérer le tronc principal du vaisseau lésé, dans un endroit plus ou moins éloigné de la blessure. J'avoue que je ne connais rien d'aussi difficile à appliquer rigoureusement dans la pratique, que ces deux préceptes, lorsque la source de l'hémorrhagie n'est ni patente, ni accessible. C'est sur ces cas douteux que porte principalement le sujet de cet article.

De deux choses l'une, ou la lésion du vaisseau n'est pas accompagnée de plaie extérieure (comme dans le cas de fracture, dont les fragmens pointus, déplacés, auraient ouvert une artère de calibre considérable), ou bien l'hémorrhagie est jointe à une plaie des tégumens, et le sang s'échappe au dehors. Je suppose que dans ce dernier cas l'artère blessée ne puisse pas être précisée, ainsi que cela se voit très-souvent à la suite d'un coup de couteau à l'avant-bras, d'un coup de feu à la jambe, etc.

Dans le premier cas, l'amputation du membre avait été jugée indispensable jusqu'à ces dernières années pour sauver la vie au malade. Dans son excellent mémoire sur les anévrismes, lu en 1826 à l'Académie des Sciences, M. Dupuytren rapporte plusieurs cas de ce genre, où il dit avoir lui-même amputé la cuisse à des individus qui portaient une fracture de la jambe avec rupture d'une des artères principales de ce membre. A cette époque, en effet, ce parti rigoureux était l'unique ressource que l'art possédât. Qui aurait osé, en vérité, inciser témérairement à l'endroit de la fracture, exposant le foyer de la lésion osseuse à l'action de l'air, pour chercher et lier un vaisseau qu'on ne trouverait probablement pas?

Mais depuis que l'expérience a démontré que la ligature du tronc principal de l'artère lésée, dans un endroit éloigné de la blessure, suffisait pour arrêter l'hémorrhagie, on n'a plus amputé les membres par suite de lésions pareilles à celles que nous venons de mentionner. Ainsi donc, la chose n'est plus douteuse aujourd'hui: un individu, je suppose, se fracture une jambe, un avant-bras, sans plaie extérieure: une hémorrhagie interne existe dans ce membre: le devoir du chirurgien consiste à lier de suite l'artère principale du même membre; savoir: la fémorale superficielle dans le premier cas, la brachiale dans le second. Plusieurs faits recueillis à la clinique de l'Hôtel-Dieu autorisent et prescrivent même cette conduite.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'hémorrhagie n'est que le résultat de l'action d'un instrument vulnérant extérieur, où, par conquent, le sang s'échappe au dehors à travers une plaie plus ou moins large, la chose est tout-à-fait différente; la conduite du chirurgien doit ici varier suivant les circonstances que nous allons indiquer. Prenons quelques exemples qui instruisent toujours mieux que les nus préceptes.

L'année dernière, un jeune homme de la campagne, âgé de 20 ans, fut amené à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, pour une hémorrhagie incoercible de la partie inférieure de l'avant-bras, existant depuis huit jours, par suite d'un coup de la pointe d'une herminette. Un officier de santé avait débridé largement la plaie; mais il n'avait pu trouver la radiale pour la lier. Il comprima fortement la blessure pour arrêter l'hémorrhagie; mais le sang continua à couler, et la plaie était gangrenée lorsque le malade entra à l'hôpital. On ôta l'appareil, et l'on se décidait à lier l'artère brachiale lorsque le sang s'arrêta de lui-même. Le jeune homme guérit, mais en perdant une bonne partie des fonctions de la main, par suite de l'exfoliation des tendons que la compression malentendue avait déterminée sur le membre.

Voilà, par conséquent, un cas où l'indication de la ligature avait manqué son but dans l'application. Je n'examinerai pas ici la cause de cet insuccès; je dirai seulement que j'ai vu échouer aussi la ligature de la radiale entre les mains d'un grand praticien, dans un cas d'hémorrhagie de la région carpo-radiale. Mais je ne dois pas m'empêcher d'ajouter que le parti de la compression locale, pris par l'officier de santé, dans le cas qui précède, est certainement la plus mauvaise ressource qu'on puisse choisir. En effet, voyez quelles en ont été les conséquences!

Dans les cas de ce genre, lorsque l'artère lésée n'est pas accessible immédiatement, si elle est de calibre médiocre, il suffit pour arrêter le sang, de comprimer, à l'aide d'un tourniquet, le tronc principal de l'artère, dans un endroit éloigné de la plaie. L'expérience a fait voir que la simple compression de l'artère brachiale à l'aide d'un tourniquet, suffit pour réprimer définitivement les hémorrhagies de la région radio-carpienne. Mais si le vaisseau, au contraire, est d'un calibre considérable, la compression n'est, en général, qu'un moyen palliatif. Ce même moyen pourtant ne doit jamais être appliqué à l'endroit même de la blessure, à moins qu'on ne puisse faire autrement. Ainsi, je suppose la brachiale ouverte, dans un cas de saignée malheureuse: irez-vous comprimer le vaisseau à l'endroit de la blessure? mais tout le monde connaît les suites fâcheuses d'une telle conduite!

Le devoir du chirurgien consiste dans ce cas à appliquer un tourniquet à la partie supérieure du membre, en attendant qu'un parti puisse être pris. Ce parti consiste, ainsi que tous les praticiens le savent, à lier les deux bouts de l'artère à l'endroit de la blessure; mais si le vaisseau est inaccessible sur ce point, ne vous inquiétez point; abandonnez cette plaie et liez l'artère à la partie supérieure du membre d'après la méthode de Hunter ou d'Anel. Un grand nombre de guérisons d'hémorrhagies primitives, d'après cette pratique, autorisent les principes que nous recommandons ici.

Tout ce que nous venons de dire pour le membre thoracique s'applique exactement aux hémorrhagies des membres abdominaux. Ainsi, en juillet 1830, un individu eut une balle à la jambe; le sang coulait abondamment; la source de l'hémorrhagie était douteuse: on lia la fémorale, et l'homme guérit. Mais je vais plus loin, et je dis que lorsque le calibre du vaisseau blessé n'est pas connu, il n'est pas indifférent de lier ou de ne pas lier une grande artère. Je m'explique par un exemple :

Un homme est entré à la Charité, il y a quelques semaines, pour être traité d'un coup de couteau avec hémorrhagie à la partie interne et inférieure de la cuisse. On était dans le doute si l'artère crurale avait été blessée. M. Roux a, sur-le-champ, incisé largement la plaie en haut et en bas, dans la longueur de 6 à 8 pouces, et dans la direction de l'artère fémorale a mis cette artère à découvert, a lié quelques branches collatérales qui donnaient du sang, et l'hémorrhagie a été arrêtée. L'examen le plus attentif n'a pas fait découvrir de lésion dans l'artère fémorale; aussi le chirurgien a-t-il placé deux fils d'attente au-dessous de cette artère, afin de les serrer au besoin, et la plaie a été pansée mollement. Mais plus tard, l'hémorrhagie s'étant reproduite, on a placé un tourniquet à la partie supérieure de la cuisse que le malade serrait lui-même à chaque fois que le sang reparaissait, et l'hémorrhagie a été ainsi définitivement réprimée. Les fils d'attente ont été ôtés et l'homme a guéri parfaitement.

La ligature de la fémorale aurait sans doute, dans ce cas, arrêté sur-le-champ l'hémorrhagie; mais n'aurait on pas exposé le malade, sans nécessité absolue, aux risques d'une grande opération ? Je voulais prouver par cette observation qu'il ne faut pas se hâter de lier l'artère principale d'un membre, lorsqu'on peut sans inconvénient attendre quelque temps et expérimenter la compression dans un endroit éloigné de la blessure, et lorsqu'on n'est pas sûr que l'artère principale elle-même soit blessée; car dans ce dernier cas, la ligature de l'artère doit

être pratiquée le plus tôt possible, comme seul moyen de salut pour le malade.

Je conclus de tout ce qui précède, 1° que dans les hémorrhagies traumatiques des membres, sans plaie extérieure, l'amputation du membre n'est pas indispensable : la ligature du tronc principal de l'artère lésée, à une distance même considérable du foyer du mal, suffit ordinairement pour arrêter le sang; 2° que dans toute hémorrhagie avec plaie de la partie inférieure du membre, la simple compression à l'aide d'un tourniquet, sur le tronc principal supérieur, suffit généralement pour arrêter le sang et permettre une guérison locale complète. Mais il importe dans ces cas de pratiquer toujours en même temps de très-larges incisions sur la partie blessée, dans le double but de lier le vaisseau, si cela est possible, sans trop irriter les parties, et d'empêcher le sang de se creuser des clapiers hors du vaisseau même; 3° Enfin, que si l'artère lésée est d'un calibre considérable, la ligature est indispensable pour obtenir une guérison radicale : cette ligature sera pratiquée à l'endroit même de la plaie et aux deux bouts de l'artère ouverte, si cela se peut; dans le cas contraire on aura recours à la méthode d'Anel, en liant le vaisseau entre la blessure et le cœur, mais en se rapprochant le plus possible de la source de l'hémorrhagie.

R.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Une chose qui console de l'esprit de système et de son exagération en médecine, c'est qu'il en reste toujours quelque chose d'utile, et que le praticien le met à profit lorsque tout l'échafaudage de la théorie a croulé. Ceci s'applique surtout à l'emploi du tartre stibié à haute dose. Cependant nous ne sommes pas loin de l'époque où Rasori en donnait des doses effrayantes, et où Broussais criait contre lui anathème.

Nous avons déjà parlé des succès obtenus par M. Sanson aîné à l'Hôtel-Dieu avec ce médicament dans le traitement des résorptions purulentes, suite d'opérations depuis cette époque. Delpech d'abord, M. Lallemand ensuite, ont étendu l'emploi du tartre stibié au traitement des lésions traumatiques elles-mêmes. Les avantages qu'ils en ont retirés à l'hôpital Saint-Éloy de Montpellier, et qui ont fourni à M. Franc les matériaux d'un mémoire fort intéressant, doivent faire considérer cette médication comme une conquête pour

la thérapeutique chirurgicale : car il n'est personne qui ne sache combien sont graves les affections et l'innombrable variété d'accidens qui accompagnent les lésions traumatiques.

Tout chirurgien livré à lui-même n'a pas été long-temps sans constater que les moyens curatifs les plus vantés ne sont point sans échouer quelquefois dans ces cas, et ceci s'applique surtout à l'emploi des antiphlogistiques. Sans contredit, chez les hommes forts et vigoureux ils réussissent souvent, et les nombreuses saignées parviennent à enrayer les accidens traumatiques. Mais s'il est des hommes robustes qui supportent mal les évacuations sanguines, qu'en sera-t-il donc quand on aura affaire à des individus faibles, chétifs, nerveux, irritables?

Ce qu'il y a de sûr, c'est que, faute de pouvoir abattre les symptômes du traumatisme, l'on voit souvent succomber le malade.

Ne sait-on pas d'ailleurs qu'il est des lésions traumatiques qui frappent le malade de stupeur, d'anéantissement, et d'un cortége d'accidens nerveux qui ne sont pas de nature à céder aux antiphlogistiques; que, bien loin de là, ces accidens se manifestent souvent sous leur action, ou augmentent après leur emploi.

Les affusions d'eau froide continues, si héroïques dans quelques cas, ne sont pas toujours suffisantes pour arrêter la marche des symptômes; elles deviennent inutiles dès l'instant où la fièvre s'allume, et qu'avec elles paraissent les accidens de réactions cérébrales ou viscérales.

Les expériences de Rasori, de Borda et de Tomasini ont prouvé jusqu'à l'évidence que le tartre stibié était doué d'une propriété essentiellement déprimante, ou, en d'autres termes, *contre-stimulante*. C'est dans le but d'abattre l'action des symptômes musculaire et nerveux, que Delpech l'employa pour la première fois, daos un cas de luxation irréductible, chez un homme fort et vigoureux. Le tartre stibié, donné à la dose de douze grains, en quatre doses prises de deux en deux heures, affaiblit extrêmement le malade, et la luxation fut réduite sans peine.

Quelque temps après, un homme, par suite d'une chute, a la jambe fracturée et horriblement mutilée à la malléole; M. Franc et M. Lallemand pensent que l'amputation est la seule ressource capable de sauver ce malade qui est porté dans le service de Delpech. Cet habile chirurgien sauve le membre et le malade par le tartre stibié. Nous ne pouvons nous empêcher de donner un extrait de cette intéressante observation :

Un garçon d'écurie, nommé Millau, âgé de quarante ans, d'un tempérament nerveux, tombe de douze à quinze pieds, se fracture la

jambe droite et se luxe le pied en dedans : arrachement de la malléole interne, déchirure des parties molles, issues du tibia et du péroné dans une longueur de trois pouces au moins. La réduction fut faite sans beaucoup d'efforts. Immédiatement après, convulsions épileptiformes, (saignée de seize onces dans la nuit, quatre pilules d'un quart de grain de cyanure de potassium.) Le lendemain administration de douze grains d'émétique dans six onces d'eau : en prendre une once de trois heures en trois heures, dans trois onces d'infusion de sureau avec dix gouttes de laudanum dans chaque dose; dans la journée, il y eut une amélioration notable; le pouls, qui était extrêmement fréquent, tomba à quatre-vingt-seize pulsations.

Le troisième jour, le pouls est à soixante-seize, état général très-bon, ventre souple; il n'y a de vomissement qu'à la première dose d'émétique; le gonflement de l'articulation blessée est à peine sensible; la plaie tend à se réunir (quinze grains de tartre stibié).

Le septième jour, la réunion de la plaie est faite; on suspend l'émétique, l'on donne de l'eau vineuse, quatre bouillons, et deux crêmes de riz; le huitième jour, on permet des soupes.

Le neuvième, deux soupes.

Le quatorzième jour, on renouvelle l'appareil; on ouvre un petit abcès, et le malade est mis au quart. Au bout de soixante jours, le malade sort de l'hôpital Saint-Éloi, en marchant assez bien avec des béquilles. Deux mois après, il pouvait se passer de tout secours étranger et vaquait à ses affaires.

Maintenant quels ont été les effets immédiats du tartre stibié chez ce sujet? Les voici tels que M. Franc les a observés :

Les premières doses d'émétique jetèrent le malade dans un grand affaissement qui se démontra par le ralentissement progressif du pouls, l'abaissement de la température du membre, la flétrissure des traits, la pâleur de la peau, et particulièrement de celle de la face. La douleur vive que le malade éprouvait dans l'articulation lésée avant son entrée à l'hôpital, les convulsions qu'il éprouva avant et après la réduction de la luxation cessèrent comme par enchantement.

Ce fait ne pouvait manquer d'exciter vivement l'attention de M. Franc; il était intimement persuadé lui-même de l'urgence de l'amputation, et il n'hésite pas à croire que la plupart des praticiens auraient partagé son opinion et celle de M. Lallemand. Il fallait toute la confiance de M. Delpech pour heurter de front l'opinion de son honorable confrère. Celui-ci, mettant à profit cette observation, s'est hâté de mettre en usage la même médication et toujours avec des avantages marqués.

On ne peut point se dissimuler ici l'action des deux saignées; mais,

on doit le dire, les évacuations sanguines servent plutôt à prévenir qu'à diminuer les inflammations. L'expérience a prouvé que l'action du tartre stibié n'avait d'action véritablement héroïque qu'après le désemplissement du système vasculaire. Rasori, Borda, Tomasini saignaient largement, et je crois que ceux qui emploient le tartre stibié comme seul agent thérapeutique capable de combattre l'inflammation des organes parenchymateux courent de grands risques pour la santé de leur malade, en laissant dans les organes des foyers de tuberculisation ou d'inflammations.

M. Franc, après avoir employé la médication de M. Delperh, avec un égal succès, dans un cas analogue, rapporte des faits concluans du même traitement dans l'érysipèle, le panaris, l'entorse, les engorgemens testiculaires, après quelques opérations; il conclut à ce qu'il faut proportionner le remède aux maladies. L'émétique à haute dose est un médicament qui impose aux malades de dures privations, une diète sévère, et qui produit une soif ardente; et si l'on veut obtenir un effet marqué du médicament, il faut s'abstenir de leur donner à boire, parce que les boissons favorisent le vomissement; ce n'est cependant pas sans peine que l'on peut obtenir qu'ils s'en abstiennent.

Les contre-stimulistes italiens avaient reconnu que lorsque la maladie commençait à fléchir, le médicament était moins bien supporté, ils le diminuaient alors, et nommaient cette faculté maladive de supporter l'action médicamenteuse, *la tolérance*. Quoique le praticien puisse en quelques circonstances en appeler de cette idée généralisée en système, il faut en général diminuer la dose dès l'instant que la maladie cède : c'est ce que n'a pas dit M. Franc. Il était cependant très-important de le faire pour ne pas occasioner d'accident.

Comment agit l'émétique dans les cas qui font le sujet du Mémoire de M. Franc? Selon lui, c'est en agissant comme stupéfiant sur les nerfs, quand il est ingéré à haute dose, en raison de la spécificité d'action qui se transmet par le grand sympathique. Cette théorie n'est pas plus certaine que celle du controstimulisme, que le chirurgien de Montpellier rejette absolument; comme si les expériences de Rasori, Borda, Fontaneilles, n'avaient pas aussi prouvé qu'il a une action directe sur le cœur, et comme si Tomasini et Rolando ne l'avaient pas aussi employé avec succès pour diminuer l'action du cœur dans quelques affections de cet organe.

Il résulte du reste de ce travail qu'il n'est pas d'affection traumatique grave dans laquelle MM. Lallemand et Franc n'osent donner l'émétique.

En effet, nous trouvons dans ce travail des luxations, des con-

usions violentes des articulations, des plaies d'armes à feu, de violentes commotions avec altération de la charpente thoracique; enfin des pneumonies traumatiques qui ont été guéries par l'administration de ce médicament.

Cette médication est donc une conquête pour la chirurgie; elle pourra, nous l'espérons, dans plusieurs circonstances, conserver des membres voués à l'amputation. Voici, du reste, les corollaires déduits des faits recueillis à l'hôpital de Montpellier :

1° Le tartre stibié à haute dose, employé contre les lésions traumatiques, empêche les accidens qui accompagnent ces lésions;

2° Il combat avec succès les accidens du traumatisme, quand il est administré après leur développement;

3° L'émétique à haute dose peut être employé dans toutes les inflammations, mais jamais il ne réussit aussi bien que lorsque l'on l'administre pour combattre ou prévenir les accidens du traumatisme;

4° Toute espèce de traumatisme, excepté cependant celui qui est au-dessus des ressources de l'art, peut être combattu par l'émétique à haute dose;

5° Le tartre stibié administré à haute dose agit en abaissant la température de la peau, en diminuant considérablement le nombre des pulsations du pouls, en modérant l'hématose, et par suite en ralentissant toutes les fonctions organiques; de là l'abattement et la stupeur des malades. Ces effets puissans de l'émétique lui donnent une supériorité immense sur les antiphlogistiques ordinaires, et spécialement sur les saignées générales et locales.

6° Les antiphlogistiques employés avant ou de concert avec l'émétique à haute dose, aident puissamment celui-ci dans son action.

X.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'INSUFFISANCE DE NOS MOYENS ORDINAIRES D'EXTRACTION, DANS LA PRÉPARATION DE DIVERS MÉDICAMENS, EN PRENANT POUR EXEMPLE LE LAUDANUM LIQUIDE DE SYDENHAM.

S'il est des produits pharmaceutiques que nous puissions considérer comme représentant fidèlement les principes médicamenteux qui doivent en constituer les propriétés médicales, on en trouve au contraire, qui ne sauraient présenter les caractères de ce type de perfection : c'est

parmi ces derniers que doivent figurer plus particulièrement les alcoolés, les œnolés, les hydrolés, et tous ceux enfin qui résultent de macérations, de digestions, d'infusions ou de décoctions.

C'est un fait qui peut avoir une mince valeur pour les observateurs superficiels, mais qui doit être d'une haute portée pour ceux qui ne jugent qu'après un mûr examen.

Cette vérité devient d'ailleurs d'autant plus facile à vérifier pour tous, qu'elle est mise en évidence dans la plupart des opérations où la méthode de déplacement de MM. Boullay père et fils peut être profitable.

Ainsi donc, si nous venons hasarder quelques mots après ce qui a été dit par ces honorables confrères pour faire ressortir l'excellence de leur méthode, c'est qu'entre autres faits importans qui méritent d'être cités, et qui le seront probablement par ces auteurs, nous en avons remarqué un qui réclame une attention toute spéciale, en raison de son importance.

Ce fait se rattache à la préparation du laudanum liquide de Sydenham; il est d'autant plus intéressant dans sa spécialité, qu'en mettant à découvert l'imperfection d'un procédé, il expose au grand jour un vice radical qui porte sur beaucoup d'autres, et qu'il sera facile de corriger à l'aide de l'exemple que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs.

C'est par une seule macération que se fait le laudanum d'après la formule originelle, *le Codex* et l'autorité de la presque totalité des pharmacologistes.

Sentant, avec juste raison, l'insuffisance de ce moyen, MM. Henry et Guibourt ont opéré plus rationnellement, en faisant agir d'abord le vin sur le safran, la cannelle et le girofle, pendant quinze jours, exposant ensuite l'opium, pendant le même espace de temps, à l'action dissolvante du menstrue, exprimant et filtrant, pour laver après le marc avec un excédant de vin destiné à représenter une quantité égale d'œnolé retenu par ce marc.

Se fondant sur cette vieille erreur trop généralement accréditée, que telle quantité de produit représente telle autre quantité de base médicamenteuse, par cela seul que la formule d'un composé établit l'excipient dans une proportion multiple, ces derniers auteurs, que nous nous plaisons d'ailleurs à prendre pour modèles, ont pu penser qu'en complétant une livre de laudanum, on devait arriver à cette conséquence mathématique, que seize grains de cet œnolé avaient pour constituans fondamentaux deux grains d'opium, un grain d'extrait thébaïque et un grain de safran.

Mais qu'il y a loin de ce calcul à la vérité! Voici des faits qui suffiront pour en avoir la conviction.

Que l'on place dans un appareil convenable (soit un simple entonnoir garni d'une mèche de coton cardé), le résidu de cinq cents grammes de laudanum, le procédé de MM. Henry et Guibourt ayant été mis en usage, on pourra d'abord déplacer par trois onces d'eau une quantité égale de vin d'opium tellement saturé de parties solubles, que la confrontation avec le produit ordinaire ne permettra pas d'établir la plus légère différence; qu'après cette première opération, la masse restée sur le filtre reçoive l'action dissolvante de l'eau bouillante, une liqueur très-odorante et très-chargée en couleur passera dans le récipient, bien que sa quantité s'élève à plus d'un litre; qu'en dernier lieu, un bain-marie reçoive ce liquide aqueux pour opérer la concentration des parties tenues en dissolution, un extrait d'un jaune très-foncé, d'une odeur et d'une saveur très-caractéristiques, de l'opium et du safran, résulteront de ces diverses conditions pratiques. Cet extrait, qui pèse de 45 à 50 grammes, réduit à consistance de miel épais, se dissout imparfaitement dans l'alcool; mais le vin et l'eau le dissolvent très-bien. En lui résident certainement des propriétés trop essentielles pour que nous devions le considérer, abondant qu'il est d'ailleurs, comme une partie importante de la teinture d'opium composée, et pour que nous tenions conséquemment à le faire figurer désormais dans cette préparation œnolique.

Procédant donc d'après ces données et quelques petites observations de détail qui sont le fruit de nos propres essais, nous avons cru devoir préparer la teinture thébaïque composée, ainsi que nous l'indiquons ici. Pour obtenir cinq cents grammes de cet œnolé, nous avons pris :

Opium de Thèbes.		64 grammes.
Safran d'Espagne.		32 grammes.
Cannelle et girofle.	ãã.	4 grammes.
Vin muscat de Lunel, renforcé par 62 gram. d'alcool à 34.		375 grammes.

L'opium, la cannelle et le girofle étant pulvérisés, et le safran incisé extrêmement menu (1), nous avons fait digérer le tout pendant quarante-huit heures dans un vase parfaitement clos, à une température un peu élevée.

(1) Le safran pulvérisé rendrait le liquide tellement emphractique, qu'il s'opposerait à l'application de la méthode de déplacement, ainsi que notre expérience nous l'a prouvé.

Il est résulté de cette digestion un liquide fortement coloré et tellement visqueux, qu'il nous a été beaucoup plus facile d'en opérer la filtration à travers le papier que par le secours d'une mèche de coton.

La filtration achevée, le marc a été reçu dans un entonnoir pourvu d'une mèche, dans le but d'en extraire par déplacement d'abord l'œnolé retenu, puis toute la matière extractive qui avait résisté à l'action du vin.

Cette matière, qui est, à très-peu de chose près, tout ce qu'on peut extraire du résidu, est tenue en solution dans deux livres ou deux livres et demie d'eau. Réduite à consistance de sirop de mélasse, c'est-à-dire jusqu'au point où elle ne pèse plus que 62 grammes, elle a été combinée à autant de vin tenu en réserve, pour parfaire 500 grammes d'œnolé.

C'est alors que l'on peut compter sur l'exactitude des proportions basiques, et partant sur la fidélité du médicament, qui, du reste, porte dans ses caractères physiques le cachet de la perfection, si nous ne tenons pas compte d'une quantité très-minime de substance insoluble que laisse précipiter le produit, peu de temps après sa confection.

Nous savons qu'en observant dans toute sa rigueur le principe qui consacre le respect le plus religieux pour les préparations officinales qui ont reçu la sanction d'une longue expérience, nous devrions conserver dans toute son intégrité la formule originelle du laudanum de Sydenham; mais en nous renfermant strictement dans cet exclusisme absolu qui semble si voisin d'une aveugle routine, n'aurions-nous pas à craindre de retomber dans ces graves erreurs qui n'avaient force de loi chez les anciens praticiens, que parce qu'elles n'étaient basées que sur des connaissances beaucoup moins étendues que les nôtres? Nous admettons avec M. Polydore Boullay qu'il est des formules qui peuvent et doivent rester intactes; mais nous ne pensons pas que le laudanum doive se trouver dans cette catégorie, parce que nous croyons qu'un médecin ne peut vraiment compter sur ses prescriptions qu'autant qu'elles sont basées sur la connaissance exacte des proportions de certains constituans. Or, le laudanum de Sydenham ne saurait être pour lui qu'un médicament infidèle, s'il ne sait positivement qu'en ordonnant à son malade seize grains de cette préparation, il le met dans le cas de prendre les principes actifs de deux grains d'opium brut, d'un grain de safran, etc.

Nous conservons le plus grand respect pour l'opinion d'un collègue aussi distingué que M. P. Boullay, mais nous n'en persistons pas moins dans la nôtre, parce que nous la croyons fondée sur un prin-

cipe plus respectable encore que les considérations qui le portent à rejeter les modifications que nous proposons. ÉMILE MOUCHON, fils.
Pharmacien à Lyon.

NOTE SUR LA LUPININE, SA PRÉPARATION ET SES VERTUS THÉRAPEUTIQUES.

M. Chevalley de Rivaz ayant observé à Naples des guérisons de fièvres intermittentes à l'aide de la décoction de lupin (*lupinus terminis*, L.), pria M. Cassola, chimiste distingué de cette ville, de vouloir bien analyser cette substance. M. Cassola a traité d'abord la farine du lupin avec de l'eau chaude, mais l'abondance de la matière albumineuse qu'elle contenait, coagulait tellement le mélange, qu'il était impossible de le filtrer; aussi remplaça-t-il l'eau par de l'alcool à 40°. Il fit bouillir ce mélange jusqu'à la solution très-concentrée, le filtra tout bouillant, et l'évapora jusqu'à siccité. Le résidu était d'un beau vert jaunâtre, très-solide, très-luisant et très-transparent. Ensuite il fit dissoudre ce corps dans de l'eau, le rendit parfaitement incolore à l'aide du charbon animal, et l'ayant évaporé jusqu'à consistance de sirop, le mélange déposa au fond du vase de petits cristaux blancs sans formes distinctes. Ayant enfin évaporé lentement tout le liquide jusqu'à siccité, et ayant de nouveau délayé le tout dans de l'alcool faible et en ébullition, on obtint, par une dernière dessiccation, la partie amère du lupin, que ce chimiste italien a appelée *lupinine*.

La lupinine desséchée est un corps solide de couleur légèrement jaunâtre, ayant, au moment de sa confection, toutes les apparences de la gomme arabique, c'est-à-dire la transparence et la fragilité de ce dernier corps; mais à peine est-elle refroidie, si on la laisse un peu à l'air, la lupinine finit par se fondre lentement et prendre la consistance sirupeuse. Sa saveur est excessivement amère, comme celle du lupin; elle est soluble dans l'eau, aussi bien que dans l'alcool à 40°; mais elle est insoluble dans l'éther et dans l'alcool pur.

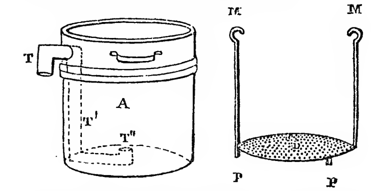
Lorsque la lupinine a pris la consistence du miel, si on la touche avec les doigts, elle s'y attache comme la térébenthine. Exposée à l'action du feu, la lupinine fond comme de la cire; cette circonstance cependant, ni celle de la solubilité dans l'alcool à 40°, ne doivent pas la faire confondre avec la gomme. L'acide sulfurique concentré n'altère point sa couleur; les autres acides ni la potasse ne réagissent pas d'une manière sensible sur la lupinine. Lorsqu'on chauffe un mélange de cette substance avec l'acide nitrique, la lupinine prend une couleur

légèrement jaune d'abord, puis jaune-orange, et peu à peu les deux matières finissent par se mêler ensemble. Si l'on chauffe la lupinine dans un vase fermé, elle développe beaucoup de gaz hydrogène carbonaté, de gaz acide carbonique et d'huile empyreumatique; et si l'on opère avec 80 à 90 grains de lupinine, en introduisant dans le tube une solution de potasse caustique, on sent tout de suite une odeur très sensible d'ammoniaque. D'après ces caractères, M. Cassola croit être autorisé à penser que la substance qu'il vient de découvrir, est le principe amer du lupin. Ce chimiste est aussi parvenu à extraire la lupinine à l'aide d'une solution aqueuse à froid de la farine du lupin.

M. le docteur S. de Renzi s'occupe en ce moment à expérimenter sur les malades les effets thérapeutiques de la lupinine. On espère que cette substance pourra, dans beaucoup de cas, remplacer le quinquina et ses préparations. Ce médecin publiera bientôt les résultats de ses expériences à ce sujet. Nous reviendrons sur les effets médicinaux de ce nouvel agent thérapeutique (1).

APPAREIL POUR LA DISTILLATION A LA VAPEUR.

Nous donnons ici une planche destinée à éclaircir ce que la simple description qui se trouve dans notre dernier numéro pouvait laisser d'incertitude à ceux de nos lecteurs qui voudraient faire construire l'appareil de M. Soubeiran pour la distillation à la vapeur.



(1) Nous avons appris de plusieurs médecins italiens, que dans quelques provinces du royaume de Naples, le peuple se guérit de la fièvre intermittente à l'aide de la décoction de lupins. (*Note du Réd.*)

A est un bain-marie en étain et mieux en cuivre, qui entre dans la cucurbite de l'alambic.

T T′ T″ est un tuyau en cuivre recourbé. L'extrémité T entre dans la douille de la cucurbite; la vapeur vient sortir par l'extrémité T″.

D *fig.* II, est un diaphragme en cuivre étamé percé de trous. Ce diaphragme est convexe; il est supporté par trois petits pieds P P P. On le place dans le bain-marie, et on l'en retire avec les deux manches en cuivre M M.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LUXATION COMPLÈTE DU GENOU RÉDUITE ET GUÉRIE.

Je crois devoir vous communiquer l'observation d'un fait de pathologie chirurgicale, qui s'est présenté il y quelque temps dans ma pratique, et que son importance et sa rareté rendent digne d'être porté à la connaissance des praticiens. Il s'agit de la *luxation complète du genou*, lésion dont la possibilité a été mise en doute, tant les occasions de l'observer ont été rares, et le concours de toutes les circonstances nécessaires pour la produire, difficile à s'effectuer. En effet, si l'on songe au volume de l'articulation qui en est le siége, à l'étendue des surfaces articulaires, à la force des moyens d'union entre elles, on conçoit difficilement comment cette luxation peut avoir lieu. Voici le fait : au mois de février dernier, la veuve Leg., femme de 55 à 60 ans, commissionnaire, revenait le soir d'un pays voisin, par un temps très-froid et de très-mauvais chemins. La marche devenue très-difficile par le dégel qui commençait, en fatiguant à l'excès cette femme qui portait un fardeau assez lourd, eut bientôt épuisé ses forces déjà compromises par un état assez marqué d'ivresse. Dans sa démarche mal assurée, chancelante, elle glisse du bord élevé du chemin, dans un fossé assez profond. La secousse imprimée au corps, le jette en avant sur le revers du fossé dont le niveau atteignait la partie moyenne des cuisses. Mais les pieds retenus au fond, ne permirent pas au corps d'obéir au mouvement qui le jetait en avant; les fémurs alors supportèrent seuls l'effort de la chute; arrêtés par le bord du fossé, ils furent chassés en arrière, et le gauche surmontant la résistance des liens de l'articulation, abandonna la surface articulaire de la jambe, et glissant en arrière et en bas, alla se loger dans le mollet, sous la masse des muscles jumeaux. Arrivé auprès de cette femme, il ne me fut pas difficile de reconnaître,

à l'énorme déformation du membre, à son raccourcissement de trois pouces au moins, à la saillie arrondie des condyles du fémur à travers les parties molles de la partie postérieure de la jambe, à la surface plate que présentait l'extrémité supérieure de celle-ci, et sur laquelle était couchée la rotule; il ne me fut pas difficile, dis-je, de reconnaître le genre de lésion qui existait, quoique jusqu'alors je ne l'eusse jamais observée. La jambe paraissait et était en effet séparée de la cuisse, au devant de laquelle elle était venue se placer; la grande mobilité de ces deux parties du membre permettait sa flexion en avant, et faisait craindre la blessure des troncs vasculaires et nerveux, soulevés et fortement distendus par la saillie des condyles. Un tel déplacement n'avait pu avoir lieu sans le déchirement complet de tous les ligamens de l'articulation et celui de la capsule synoviale dans tous les points de son étendue. Effrayé pour cette femme des accidens qui devaient suivre un pareil désordre dans une articulation aussi importante, je me hâtai d'y remédier avant qu'aucun engorgement ne vînt rendre plus difficile la réduction qui se fit avec une promptitude et une facilité surprenantes, les puissances musculaires, je l'expliquerai, n'opposant aucune résistance; la personne qui en était le sujet n'accusa que peu de douleur avant et pendant l'opération. Afin de prévenir le déplacement consécutif des parties articulaires et le développement des accidens inflammatoires, je recouvris l'articulation et la jambe de compresses épaisses imbibées d'un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'eau de Goulard, maintenues par un bandage roulé médiocrement serré; la position horizontale du membre dans le lit et l'immobilité complète furent recommandées. — L'état de stupeur dans lequel cet accident et les circonstances qui l'avaient accompagné avaient jeté la malade, la petitesse du pouls, ne me permirent pas de recourir au moment même aux évacuations sanguines dans le but de prévenir l'inflammation qu'on pouvait raisonnablement craindre. J'attendis la réaction qui devait avoir lieu, mais qui, grâce à la constitution débile, au peu de sensibilité de cette femme, fut à peu près nulle. Aussi, aucun des accidens si formidables que je redoutais, ne vint compliquer sa position. Le lendemain et les jours suivans, point de fièvre, peu de douleurs. Une légère tuméfaction du membre fut le seul symptôme apparent de la blessure. Aussi tout le traitement se réduisit à la diète, au repos absolu, et au maintien du membre par le bandage roulé et les compresses incessamment humectées du liquide résolutif. Il suffit pour conduire la malade à une guérison complète qui eut lieu au bout de six semaines, sans qu'il en restât autre chose que la raideur dans l'articulation et la faiblesse du membre, qu'un exercice modéré et journalier fit bientôt

totalement disparaître. —Si nous revenons actuellement sur les circonstances qui ont contribué à déterminer cette luxation plutôt que la fracture de la cuisse, nous trouvons qu'elles étaient toutes de nature à la rendre facile; et d'abord, la fatigue, l'action d'un froid intense, l'état d'ivresse, avaient dû avoir pour effet l'anéantissement ou du moins l'extrême affaiblissement de la contractilité musculaire, chez une personne d'ailleurs naturellement faible; d'où résultait le relâchement des parties tendineuses qui concourent à la formation de l'articulation. Quant à l'issue si favorable de la maladie, et à l'absence des accidens qui viennent trop souvent compliquer la luxation d'articulations bien moins importantes que celle du genou, nous ne pouvons nous dissimuler qu'une heureuse spécialité n'ait été notre partage, et qu'il en serait probablement autrement dans d'autres cas de même nature. Cependant on y voit la confirmation de cette remarque, que la gravité des lésions physiques des articulations est généralement en rapport avec l'état des parties molles qui les environnent, et que malgré les désordres considérables qu'un déplacement de cette nature doit apporter dans l'intérieur de l'articulation, il n'emporte pas nécessairement l'obligation de recourir, du moins sur-le-champ, à l'amputation, ainsi que quelques-uns l'avaient pensé : les accidens locaux et généraux pouvant être enrayés dans leur marche, ou même ne pas se développer.

GARDÉ, D.-M.
(A Montcornet, Aisne.)

BONS EFFETS DU SUC DE L'ÉCORCE DE RACINE DE SUREAU DANS L'ASCITE.

La thérapeutique ne peut prospérer que par le travail et l'observation de tous : vous l'avez bien senti, monsieur le rédacteur, et c'est un des nombreux bienfaits de votre journal, que ce concours des médecins des départemens qui viennent vous apporter le résultat de leur pratique, et ajouter une pierre modeste à l'édifice que vous travaillez à élever. Croyez que, dans la ligne utile où vous êtes entré, il n'est aucun confrère qui n'aime à vous suivre. Éloignés du foyer central des lumières, nous n'en tenons pas moins à l'honneur et au perfectionnement de l'art, et nous sommes même plus aptes à reconnaître le bon et le vrai, parce que nous jugeons sans aucune prévention d'intérêt de doctrine à soutenir, et partant avec plus de calme et de justice.

Les articles du Bulletin de Thérapeutique m'ont mis à même de recueillir sur plusieurs médications des notes et des observations qui ne sont pas sans intérêt et que je me propose de vous communiquer. Je

ne veux aujourd'hui vous entretenir que de quelques cas d'ascite que j'ai eu à traiter, et dans lesquels le suc de l'écorce de racine de sureau m'a fait obtenir des résultats d'autant plus remarquables que personne n'ignore combien les hydropisies sont souvent rebelles. Voici les faits:

Obs. I. Une femme de Sarrance, âgée de 32 ans, nommée Marie Minguet, était nourrice de son quatrième enfant, âgé de sept mois; son ventre devint tendu et volumineux, elle se crut enceinte pour la cinquième fois. Mais bientôt ses règles parurent et ses craintes se dissipèrent; à la suite de cette écoulement, le ventre diminua. Six mois après le ventre redevint volumineux, tendu, la fluctuation y était évidente; malgré des sangsues appliquées, soit pour rappeler les règles qui s'étaient de nouveau supprimées, soit pour faire disparaître les douleurs abdominales; la maladie resta stationnaire et même augmenta. J'employai, mais en vain, pendant plus de quinze jours, des lavemens purgatifs avec le sulfate de soude et des pilules hydragogues composées de poudre de jalap et de diagrède à doses croissantes: ces moyens amenèrent bien des selles, mais rien autre chose qu'un peu de ramollissement de l'abdomen.

C'est alors que j'eus recours au suc d'écorce de racine de sureau; la malade en prit d'abord deux onces avec addition d'une once de sirop de fleurs de pêcher; elle eut plusieurs garderobes, et l'émission des urines augmenta; je renouvelai l'administration du médicament chaque deux ou trois jours, en le faisant suivre chaque fois d'un verre de lait de vache, le ventre mollit sensiblement, la soif de la malade disparut ainsi que son oppression; les urines continuèrent à couler, et au dix-huitième jour du traitement par le suc de sureau, elle était guérie de son ascite et en complète convalescence. Cette femme est morte un an après d'une autre maladie.

Obs. II. Je fus appelé, en juillet 1833, auprès de Marie Coigt-Descot, âgée de trente ans, qui depuis quelques mois (elle ne se rappelait pas au juste l'époque) avait vu son ventre grossir. Je constatai qu'il y avait fluctuation et les autres symptômes de l'ascite. Mais, comme il existait un peu de fièvre, du mal de tête, de l'oppression et de la toux, je commençai le traitement par deux saignées qui amortirent la réaction, et me permirent au bout de quelques jours de traiter l'ascite. J'employai pour tout remède le suc de sureau à la dose de deux onces avec une once de fleurs de pêcher. Du 15 juillet, jour où fut commencée cette médication, au 27 de ce mois, la malade prit six fois le médicament. Chacune de ces administrations détermina une infinité de selles glaireuses et grumelées, et les urines augmentèrent de plus en plus; enfin les fonctions organiques revinrent à leur type normal. L'ascite était guérie, et la malade entra en convalescence le 1er août.

Obs. III. Je n'ai pas été aussi heureux pour une troisième malade qui s'est présentée à mon observation en janvier 1834. Cette femme était âgée de soixante-huit ans, et la maladie datait de six mois. Dans

l'espace de vingt jours, elle prit neuf doses de suc d'écorce de racine de sureau. Le ventre resta dans un état stationnaire, malgré l'action purgative du remède, et nous fûmes obligés de recourir à l'opération de la paracenthèse pour donner issue au liquide.

Voilà les résultats que j'ai obtenus du suc de l'écorce de racine de sureau dans l'ascite; ils sont conformes à ceux qui vous ont été déjà signalés par d'autres confrères, et doivent servir à établir la supériorité de cette médication sur une foule d'autres dans les ascites anciennes et rebelles.

Agréez, etc., BERGÉ, D. M.
A Sarrance (Basses-Pyrénées).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Mort subite par suite de la luxation de l'occipital sur l'atlas.— Nous voulons appeler l'attention sur un cas de mort subite qui vient d'avoir lieu à l'hôpital des Enfans, et dont la cause, tout évidente qu'elle est, pourrait échapper au médecin, surtout en province, où tant de préjugés s'opposent à l'ouverture des corps. Une fille de huit ans, éminemment scrofuleuse, entre à l'hôpital des Enfans avec une gibbosité du rachis siégeant vers le tiers inférieur de la région dorsale. Elle éprouve une douleur vive lancinante à la région postérieure du cou, avec inclinaison de la tête à la droite, des engourdissemens passagers des membres, des douleurs dans le trajet des régions dorsale et cervicale du rachis, augmentant par la station, ainsi que par les mouvemens de la tête et du corps. Elle a de la difficulté à marcher et des accès de fièvre irréguliers; elle n'a d'ailleurs ni fièvre hectique, ni diarrhée, et conserve assez d'embonpoint. Au bout de deux mois d'un repos absolu, elle se trouve mieux, et demande un matin à se lever. Son intelligence est nette, le pouls calme, la chaleur de la peau naturelle; les douleurs occipitales et dorsales sont à peu près nulles dans l'état de repos. Après la visite, elle se met sur son séant pour qu'on panse ses cautères; le pansement achevé, elle se recouche et expire à l'instant même, comme si elle était frappée par la foudre.

Une mort aussi subite frappa vivement l'attention, et l'on a cherché dans l'autopsie son explication; on l'a trouvée dans la *destruction complète* du condyle gauche de l'occipital, de la masse latérale gauche de l'atlas, de l'apophyse odontoïde de l'axis, des ligamens transverse et occipito-atloïdien postérieur. Le corps de la neuvième vertèbre dorsale avait disparu, celui des huitième et dixième était en partie dé-

truit. Un kyste purulent avait remplacé le corps de la neuvième vertèbre, et occupait la partie latérale droite de la colonne lombaire, se prolongeant jusqu'au petit brochanter.

Nous avons observé en 1830, dans le même hôpital, un fait analogue chez un garçon de onze ans. Mêmes symptômes du côté de la colonne cervicale, même genre de mort, mêmes lésions anatomiques. Seulement dans ce dernier cas, l'inclinaison de la tête avait lieu à gauche pendant la vie; à l'ouverture, on trouva détruit le condyle droit de l'occipital.

Les faits analogues ne sont pas très-nombreux dans la science. On en trouve quelques-uns consignés dans les recueils allemands par Rust et Schupke. Jules Cloquet et Ollivier d'Angers en ont rapporté chacun un exemple. La terminaison que nous avons observée dans ces deux cas est malheureusement la plus commune. Il ne faudrait pas croire toutefois que cette maladie soit au-dessus des ressources de l'art. Si le mal est attaqué dès sa naissance, on peut en arrêter les progrès avec des émissions sanguines locales faites par les sangsues ou les ventouses scarifiées, avec des applications de cautères ou de moxas autour des parties affectées. Dans cette période, aucun moyen n'a paru plus efficace au professeur Rust que les frictions mercurielles; après avoir calmé les douleurs par les émissions sanguines et les fomentations émollientes, il frotte la nuque avec l'onguent napolitain, jusqu'à ce que le mal disparaisse, ou qu'une abondante salivation le force à discontinuer. S'il y a formation de pus et carie plus ou moins profonde, la seule terminaison possible est l'ankylose. On trouve dans les ouvrages de Sandifort, de Duverney, de Bertin, quelques exemples de cette terminaison. La tête conserve alors l'inclinaison qu'elle avait pendant la maladie : ce qui a fait désigner cette dernière par le nom de *caput obstipum*.

BIBLIOGRAPHIE.

GUIDE AUX EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE ET DE L'ALLEMAGNE,

Par M. Isidore Bourdon.

Cette nouvelle production de M. Isidore Bourdon se fait surtout remarquer par l'agrément du style, les anecdotes intéressantes dont il a su orner son sujet, et les descriptions courtes, mais exactes, des diverses eaux minérales qu'il devait indiquer. La classification suivie par M. Bourdon est celle que l'on admet généralement : eaux minérales *sulfureuses*, *gazeuzes*, *ferrugineuses et salines*. Il les subdivise selon leur énergie ou leur état simple ou complexe.

Dans chacune de ses descriptions, l'auteur donne des détails topographiques intéressans; il ne néglige même pas de faire connaître, dans quelques cas, les dé-

penses nécessaires dans telle ou telle localité, en sorte que son livre peut véritablement servir de guide pour le choix des eaux, tout aussi bien sous le rapport médical que sous le rapport économique. On constate, en lisant l'ouvrage de M. Bourdon, que si les eaux minérales sont, dans une foule de circonstances, un excellent moyen thérapeutique, elles peuvent aussi, dans quelques cas, servir les passions d'un ministre habile; ainsi le cardinal de Richelieu, assez gravement malade, n'engagea Louis XIII à user des eaux des Forges, que pour les prendre lui-même en toute sécurité, et sans exposer sa puissance aux critiques jalouses des courtisans ses ennemis.

On trouve dans le livre de M. Bourdon les noms de presque tous les médecins attachés aux différens établissemens. La plupart de ces honorables confrères se sont occupés de donner des renseignemens sur les propriétés des eaux dont ils dirigent l'emploi. Il serait à désirer que ceux qui l'ont négligé s'empressassent de réparer cette omission. Les traités sur cette matière manquent de faits assez précis pour diriger la conduite des médecins dans le choix des eaux qu'ils doivent conseiller à leurs malades. M. Petit, nommé adjoint de M. Prunelle, à Vichy, vient de publier une brochure sur le *Traitement médical des calculs urinaires par les eaux de Vichy*, dans lequel on voit l'efficacité déjà constatée par Mascagni, M. Magendie et d'autres, des bi-carbonates alcalins dans ces affections. Espérons que M. Petit et ses collègues enrichiront la science de nouveaux faits qui seront consignés dans la seconde édition que M. Bourdon, médecin-inspecteur lui-même, nous donnera bientôt de son *Guide aux Eaux minérales*.

Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, ou *Résumé de tout ce que les journaux de médecine français et étrangers renferment d'intéressant sur le rapport pratique;*

Par le Docteur Th. D. Carron du Villards.

Cette publication, dont le titre indique l'esprit, a pour but fondamental, de présenter dans un cadre étroit tout ce qui peut améliorer la pratique; perfectionnement auquel tendent opiniâtrément ceux qui veulent guérir avant tout.

La deuxième année de cette publication, qui vient de paraître, annonce suffisamment qu'elle a été appréciée. Le premier volume a été goûté des médecins; nous croyons que celui que nous avons sous les yeux aura un égal succès.

Cet ouvrage, suivant la voie qu'a tracée le *Bulletin de Thérapeutique*, contenant en outre un grand nombre d'articles extraits de notre recueil, il nous serait difficile d'en faire l'analyse sans que peut-être on ne nous accusât d'être prévenus trop favorablement pour l'œuvre d'un de nos collaborateurs. Nous nous bornerons donc à déclarer que c'est une production consciencieuse et très-utile aux médecins praticiens et aux officiers de santé des armées, qui peuvent avec son secours se tenir annuellement au courant de la thérapeutique médico-chirurgicale.

VARIÉTÉS.

Nomination de M. Velpeau à la chaire de clinique chirurgicale. — Nous ne dissimulerons pas le plaisir que nous éprouvons à proclamer le résultat du concours qui vient de se terminer et qui marquera certainement dans les annales de la Faculté. M. Velpeau vient de sortir vainqueur de cette lutte mémorable où tant d'hommes de talent ont pris part : il a été proclamé professeur aux unanimes applaudissemens de l'immense auditoire qui a assisté à toute la durée des débats avec l'intérêt le plus vif et le plus soutenu.

Si quinze ans du travail le plus opiniâtre, si des cours goûtés et suivis sur toutes les branches de l'art chirurgical, si des ouvrages classiques très-estimés sur l'anatomie, la chirurgie, les accouchemens, etc., si quatre concours pour une chaire de professeur, dans lesquels M. Velpeau s'est tellement distingué qu'on aurait pu sans injustice le préférer à ceux qui ont été nommés et qui étaient aujourd'hui ses juges, si enfin les épreuves de ce dernier concours, qui ne l'ont pas fait déchoir, n'avaient point fait entrer M. Velpeau à l'École, nous n'hésitons pas à le dire, la Faculté se serait discréditée ; elle aurait montré par cet exemple que le talent, les veilles et la constance ne pouvaient conduire à rien dans la carrière de l'enseignement.

Aussi, malgré la prédilection de quelques-uns pour deux de ses honorables compétiteurs, MM. Sanson et Lisfranc, qui ne lui cèdent en rien en talent et en mérite, mais qui apparaissaient pour la première fois dans l'arène du concours, aucune voix ne s'est élevée, et le triomphe de M. Velpeau a été une véritable ovation.

— Lorsque nous avons annoncé le livre de M. Reveillé-Parise, *Physiologie et hygiène des personnes livrées aux travaux de l'esprit*, etc., nous avons dit que cet ouvrage était tout-à-fait remarquable et hors de ligne. C'est avec satisfaction que nous voyons notre jugement pleinement confirmé par un des membres les plus illustres de l'Académie des Sciences, M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ce savant ayant à rendre compte, dans une des dernières séances de l'Institut, d'un ouvrage de physiologie de M. Achille Comte, a fait sentir combien d'hommes instruits s'occupent aujourd'hui à propager les connaissances scientifiques dans tous les rangs de la société, puis il ajoute : « Ainsi MM. Herschell fils et Arago parlent astronomie et physique à des esprits éclairés, mais de profession à n'être jamais suffisamment initiés aux formules scientifiques ; ainsi la philantropie éclairée d'un des plus savans médecins de notre âge, M. Reveillé-Parise, s'est montrée ardente, et est devenue toute bienveillante et salutaire dans un livre de médecine et d'hygiène, à l'usage des gens de lettres, artistes, etc. »

Un pareil éloge n'a pas besoin de commentaire.

— La constitution médicale n'a pas changé. Nous continuons à voir chaque jour un grand nombre de cholérines plus ou moins intenses; il s'est même montré dans les hôpitaux, dans la dernière quinzaine, quelques cholériques; mais il n'y a eu aucune terminaison par la mort.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE PURPURA ET SON TRAITEMENT.

L'étude des maladies dont les principaux phénomènes se traduisent sur l'enveloppe tégumentaire, offre fréquemment à l'observation des faits auxquels il convient d'apporter l'attention la plus rigoureuse, non-seulement pour ce qu'ils peuvent présenter de nouveau, mais surtout à cause des conséquences auxquelles ils peuvent conduire, relativement à la thérapeutique. Le purpura, par exemple, constitue une affection qui, avec un symptôme commun aux différentes espèces de ce genre, savoir l'existence de plaques persistantes sous le doigt, d'un rouge violacé, disséminées en plus ou moins grand nombre sur la peau, se rencontre cependant à deux états et sous deux conditions différentes, je dirais presque opposées, de l'économie.

Les taches purpuriques auxquelles on a souvent donné le nom de pétéchies, et qui, se rencontrant dans plusieurs maladies graves, ont servi même à caractériser certaines épidémies de fièvres appelées pétéchiales; l'analogie si parfaite existant entre ce que les uns ont appelé pourpre hémorrhagique et les autres scorbut, tout cela fait qu'*à priori* l'existence de taches pourprées sur la peau entraîne, pour un grand nombre, l'idée d'une altération du sang, de la dépression des forces, en un mot, d'un état asthénique général, dans lequel ou à l'occasion duquel la vie court plus ou moins de danger. Cependant l'observation nous montre parfois le purpura chez des sujets offrant tous les attributs d'une forte constitution et les signes extérieurs d'une bonne santé habituelle. Il existe donc des conditions morbides différentes dans lesquelles des phénomènes analogues peuvent se manifester. Cette remarque, du reste, ne constitue pas une vérité nouvelle, elle est ancienne comme l'observation, et n'est pas particulière au cas qui nous occupe; car ne voit-on pas la pneumonie envahir le poumon du vieillard épuisé comme le poumon de l'adulte le plus vigoureux? l'œdème et l'hydropisie ne s'observent-ils pas à la suite de déperditions de sang brusques et abondantes, comme aussi par le fait d'une pléthore complète, etc.? Ces faits, et tant d'autres, importans à distinguer les uns des autres comme objet scientifique, le sont encore plus si l'on considère les conséquences pratiques qui en découlent. C'est à établir cette distinction relati-

vement au traitement du purpura que nous allons nous attacher ici.

Les auteurs ont distingué, comme chacun sait, quatre espèces de purpura. Les deux premières : *purpura simplex*, *purpura hemorrhagica*, sont les seules vraiment importantes à étudier. Dans la première, existent des infiltrations sanguines, circonscrites et plus ou moins nombreuses dans l'épaisseur des couches superficielles du derme, formant autant de petites ecchymoses superficielles. Cette infiltration est, dans certains cas, précédée et accompagnée de légers saignemens de nez; mais cette circonstance n'est pas la plus fréquente dans le purpura simplex, et l'on observe encore moins d'hémorrhagies soit à la surface des membranes muqueuses, soit dans l'intérieur d'organes parenchymateux, soit enfin dans les cavités séreuses telles que l'arachnoïde, par exemple. Dans le pourpre hémorrhagique, au contraire, le sang n'est pas seulement infiltré dans l'épaisseur du derme, à la manière de l'ecchymose, on le voit souvent encore s'accumuler, en nature, sous l'épiderme, qu'il soulève, formant ainsi des bulles de dimension variable; et toujours on voit ce liquide s'échapper avec plus ou moins d'abondance de la surface des muqueuses, être rejeté au dehors ou s'accumuler dans les cavités séreuses.

Ces deux espèces du purpura peuvent tout aussi bien être le résultat d'une pléthore sanguine, d'une sorte d'hyperhémie active vers la peau et les membranes muqueuses, qu'être, dans d'autres circonstances, l'effet d'une véritable atonie du système vasculaire, d'une altération profonde du sang dans ses propriétés physiques et chimiques; et, par cela même, d'une détérioration toujours notable des différens tissus constituant l'organisme. Dans ces deux conditions différentes, on peut observer soit le purpura simplex, soit le purpura hemorrhagica, et, dans la première de ces conditions, nous donnerions volontiers le nom d'*aigu* à l'une et l'autre espèce de pourpre, soit simple, soit hémorrhagique pour les distinguer des autres cas où il se présente sous des conditions différentes.

Lorsque le purpura affecte la forme que nous appelons aiguë ou active, uniquement pour préciser notre pensée, on observe plus communément alors le pourpre simple que le pourpre hémorrhagique proprement dit; au moins les faits de cette série sont-ils plus nombreux pour la première de ces espèces que pour la seconde. Toutefois, un fait fort intéressant, que nous avons observé depuis peu, nous conduirait à mettre au nombre des cas de pourpre simple à forme aiguë, même ceux dans lesquels le sang s'exhale en nature sous l'épiderme et y forme des bulles, en même temps que des plaques pétéchiales existent plus ou moins nombreuses à la peau, sans qu'il existe d'ailleurs, en aucun temps de

la maladie aucune trace d'hémorrhagie par les muqueuses. Or, nous insistons sur cette circonstance, parce qu'elle constitue le caractère fondamental du pourpre dit hémorrhagique; tandis que la simple hémorrhagie cutanée paraît n'être que le plus haut degré d'intensité du pourpre simple sthénique ou asthénique.

L'appréciation des symptômes qu'offre le purpura lorsqu'il revêt la forme aiguë ou active, devant contribuer à mettre sur la voie du traitement; ceux-ci doivent être, par cela même, rapidement énumérés : les principaux sont : au début, abattement, lassitude, pesanteur de tête, bourdonnemens d'oreille; presque toujours démangeaisons, picotemens ou fourmillemens incommodes, surtout aux extrémités inférieures; quelquefois gonflement de ces extrémités, comme aussi des supérieures, turgescence du visage plus rare encore, et, dans ces derniers cas, sensibilité vive des parties gonflées, quelquefois même exaltées au dernier point. Mouvement fébrile peu intense, quelquefois nul; contractions du cœur assez énergiques; pouls plein et parfois un peu dur; soif assez vive dans certains cas, peu marquée dans la plupart. Quant à l'éruption, nous en avons déjà parlé, et, comme ce n'est point une histoire complète du purpura que nous présentons ici, nous ne croyons pas devoir entrer dans des détails sur la description des plaques, sur leur marche, leurs différentes phases et leurs éruptions successives.

Le pourpre hémorrhagique aigu offre des symptômes analogues, mais en général plus intenses; et de plus, il présente, outre les plaques, l'exhalation sanguine souvent à la surface de la peau, toujours à la surface d'une ou plusieurs muqueuses; c'est ainsi qu'il détermine parfois des hémoptysies, des hématémèses promptement mortelles : d'autrefois une congestion rapide s'opère dans le parenchyme d'un organe; ainsi chez un malade, pris pour ainsi dire subitement de cette affection, M. Biett vit la langue devenir le siége d'une congestion sanguine rapide, et acquérir en peu de temps le double de son volume (Cazenave et Sched. *Mal. de la peau*).

Dans l'une et l'autre des formes de purpura qui nous occupent ici, l'affection est primitive, l'invasion souvent brusque, instantanée, inattendue. Au contraire, lorsque le purpura se présente dans les conditions où on l'observe sans doute plus habituellement et avec le cortége de symptômes caractérisant l'asthénie et la dépression des forces; il se manifeste alors tantôt comme accident nouveau surajouté à des accidents antérieurs, tantôt comme résultat d'une cause délétère et débilitante, ayant agi pendant un temps plus ou moins long sur l'économie. Pour les cas de ce genre la route est tracée; et une alimentation à la fois légère et nourrissante, l'emploi modéré de vins généreux, les sucs

amers, les préparations martiales, les frictions toniques et stimulantes, les fumigations alcooliques à une température modérée, les lavemens toniques, astringens et frais, l'exposition du malade à un air pur et souvent renouvelé, sont autant de moyens utiles à mettre en usage dans l'une et l'autre espèce du purpura asthénique.

Le traitement du purpura que nous sommes convenus d'appeler aigu offre plus de difficultés, parce qu'il présente plusieurs écueils à pressentir et à éviter. Dans cette forme, les toniques et les stimulans doivent être, comme on le pense bien, complétement proscrits; ils le sont non pas seulement par la théorie, mais aussi par la pratique et l'expérience. Il ne suit pas de là toutefois qu'un traitement antiphlogistique actif et énergique, et notamment les émissions sanguines, soient des moyens qu'on puisse employer largement avec le plus de chances de succès. Dans ce cas, il ne faut pas perdre de vue que c'est en vertu d'une disposition particulière, d'une modification de l'état habituel soit du sang, soit des vaisseaux capillaires et, sans doute aussi surtout, de l'innervation, que le pourpre s'est produit. Cette affection, en effet, est loin de se rencontrer chez tous les individus pléthoriques, non plus que chez tous ceux chez lesquels une congestion sanguine active vient à s'effectuer sur un ou plusieurs organes.

Il y a plus, en interrogeant les faits que nous rapportons au purpura aigu ou par congestion, nous trouvons, au moins pour un assez grand nombre, qu'au fait de la congestion se joint l'action d'une cause médiatement débilitante, telle, par exemple, que l'habitation dans un lieu sombre; le séjour prolongé dans des caves; le coucher dans une chambre basse, étroite et obscure; l'usage habituel, pendant un temps assez long, de lard salé; une mauvaise alimentation; un âge avancé, mais régime sain et bon état de santé antérieur; un violent accès de colère, etc.

Ne serait-il pas permis d'induire de ces faits qu'une affection de ce genre est, en quelque sorte, de nature mixte, et que si, d'une part les phénomènes de pléthore ou de congestion viennent, comme plus saillans, frapper les yeux et se présenter les premiers à l'esprit, il est toutefois une autre série de phénomènes antérieurs à ceux-ci, savoir : un affaiblissement plus ou moins marqué dans l'innervation de certains organes et, surtout, du système capillaire, diminuant par cela même la tonicité de ces vaisseaux, et sous l'influence duquel l'état de congestion tendrait à se produire; cette dernière pouvant rapidement prendre ensuite tous les caractères d'une congestion active, lorsque l'innervation, passagèrement influencée, se trouve ramenée à ses conditions primitives. Ces inductions trouveraient peut-être quelque degré de probabilité de plus dans l'opinion de plusieurs pathologistes anglais qui

ont pensé que les taches pourprées devaient être nécessairement précédées d'une congestion dans le système veineux ; opinion que M. le docteur Biett paraît adopter aussi. Or, la physiologie n'apprend-elle pas que la stase du sang veineux est souvent le résultat d'une diminution plus ou moins complète de l'innervation ? Lorsque des données théoriques conduisent à des conséquences pratiques dont l'expérience vient sanctionner les résultats, les théories alors sont bonnes à quelque chose. Ainsi, pour les cas dont il est question, il est reconnu déjà que, si les saignées sont avantageuses, jamais elles ne doivent être employées trop largement, sous peine d'exposer le malade à des accidens nouveaux. L'indication de recourir plus ou moins fréquemment à ce moyen variera aussi suivant l'espèce à laquelle on aura affaire. Nous allons, sous le rapport du traitement, examiner séparément chacune d'elles.

Dans la première (pourpre simple aigu), la saignée générale est le premier moyen à employer, moins, en général, dans le but de dissiper une inflammation, que de diminuer une congestion existante. La saignée indiquée, surtout alors que le pouls offre de la dureté et une certaine fréquence, peut être faite encore avec avantage quand la première de ces conditions existe seule. Dans un cas, nous avons vu une première saignée offrir une couenne épaisse de trois quarts de ligne à une ligne ; la seconde saignée, faite quelques jours après, n'en offrit plus de traces. Si la première saignée a produit de bons effets presque immédiatement, une seconde peut être indiquée; mais il ne faut pas y recourir aussitôt. Il convient de mettre un intervalle convenable entre la première et la seconde, afin de pouvoir mieux apprécier l'opportunité de celle-ci, et la rendre plus utile au malade : trop rapprochées et trop abondantes, les saignées pourraient alors jeter le malade dans un état de prostration rapide dont il ne se tirerait qu'à grande peine, et donner lieu à des hémorrhagies non moins fâcheuses.

Il n'est pas rare de voir les individus placés dans les circonstances dont il s'agit, avoir de la constipation, avec perte, diminution et moins souvent conservation de l'appétit ordinaire. Dans tous ces cas, et même alors que le ventre est libre, l'usage de quelques laxatifs doux est indiqué après la saignée, ou se présente le premier quand celle-ci n'a pas trouvé une indication suffisante de son emploi. L'huile de ricin à la dose d'une à deux onces, le calomel, certains sels neutres, tels que le phosphate, le sulfate de soude, convenablement étendus, sont alors administrés avec avantage. Les purgatifs, dans ces cas, n'ont pas seulement pour but et pour effet de vaincre la constipation, lorsqu'elle existe, mais en général, de favoriser peu à peu la résorption

des ecchymoses ou taches pourprées, en imprimant une activité nouvelle aux sécrétions de la muqueuse gastro-intestinale.

La décoction de ratanhia est prescrite souvent, dans le but de prévenir de nouvelles éruptions; mais, en général, cette boisson est difficilement prise par les malades, et les boissons acidules sont préférables. On peut alors administrer le ratanhia en extrait, sous forme pilulaire, depuis un scrupule jusqu'à un gros par jour.

Malgré l'emploi de ces moyens, on pourra voir parfois de nouvelles éruptions de plaques se former, parce qu'il est de la nature du purpura de se manifester souvent par éruptions successives; mais alors ces éruptions seront en général peu abondantes; rarement elles indiqueront l'emploi de nouvelles émissions sanguines, et se dissiperont peu à peu sous l'influence du régime auquel le malade est soumis. Une diète trop sévère ne doit pas être imposée à ces malades, et dès que les principaux phénomènes de congestion sont dissipés, on peut leur permettre l'usage modéré du vin.

Quant au *purpura hemorrhagica* proprement dit, dans lequel n'existent pas seulement des plaques à la peau et parfois de petites hémorrhagies sous épidermiques, mais bien constamment des ecchymoses sur les membranes muqueuses, et par suite des hémorrhagies à leur surface soit par ramollissement, déchirure ou exhalation; il convient, dans ces cas surtout, d'être réservé sur l'emploi de la saignée, même chez des sujets en apparence forts et vigoureux. Car alors la saignée peut bien avoir pour résultat de diminuer d'abord les congestions; mais, comme toute saignée, elle diminue la densité d'un sang déjà moins dense et moins coagulable que dans l'état naturel; de telle sorte que de larges saignées, faites dans le but d'arrêter ou prévenir de nouvelles hémorrhagies, prédisposent par cela même les malades à de nouveaux accidens de ce genre, ou les provoquent presque immédiatement. C'est donc avec réserve et en se guidant sur le degré d'énergie réelle du cœur et du pouls, qu'il convient d'employer et surtout de répéter les émissions sanguines.

L'emploi de purgatifs assez énergiques, tels que le jalap, la scammonée, l'huile de térébenthine, etc., présente ici des avantages comme succédané de la saignée. En effet, le flux séreux que ces agens déterminent sur l'intestin a pour résultat définitif de diminuer le sérum du sang, de rendre ce dernier plus épais, plus plastique. Or, cet effet, contraire à celui des saignées, est par cela même celui qu'il faut chercher à obtenir toutes les fois que le tube digestif est dans un état d'intégrité; les congestions ou les ecchymoses, dont il est peut-

être alors le siége, ne sont point une contrindication à l'emploi des purgatifs. L'inspiration d'un air frais, si l'hémorrhagie est bronchique, les lavemens froids et astringens, si elle est intestinale, les boissons froides et acides, unies à quelques préparations astringentes, sont encore indiqués ici. On a aussi conseillé les ablutions froides sur le corps et les bains de pluie froids.

Dans aucune des dernières circonstances que nous venons de signaler le traitement tonique n'est applicable; il ne se trouve indiqué que dans les cas ou le purpura revêt tous les caractères du scorbut, et dans ceux où la maladie s'est développée chez des enfans débiles, des vieillards épuisés, mal nourris, ou des individus depuis long-temps affaiblis par un mauvais régime, des fatigues et un profond chagrin.

Il nous resterait à parler des complications les plus fréquentes du purpura, et à appuyer ensuite, sur des résumés de faits pratiques, les propositions émises dans ce travail; ce sera le sujet d'un prochain article. J.-C. Sabatier.

DE L'EFFICACITÉ DES ONCTIONS MERCURIELLES DANS LES PHLEGMASIES SÉREUSES. — UN MOT SUR LES SYSTÈMES EN THÉRAPEUTIQUE.

Las des mécomptes résultant des théories qui tour à tour ont présidé aux indications thérapeutiques, les observateurs modernes, répudiant l'expérience des siècles passés, ont pris à tâche de reconstruire l'édifice médical, en lui donnant pour base nouvelle les résultats de la simple expérimentation; autrement dit, les praticiens de nos jours se sont jetés dans l'empyrisme pur. Loin de nous l'idée de condamner ou même de blâmer la méthode expérimentale; mais lorsque les faits bien observés se multiplient, lorsque ces faits sont assez nombreux pour qu'on puisse saisir entre eux certaines analogies fondamentales, un temps arrive où il devient nécessaire de les coordonner, de les classer selon leurs affinités les plus saillantes; autrement la science ne mériterait pas ce nom et finirait par devenir un chaos d'individualités dans equel il ne serait plus possible de se reconnaître. Ce serait en même temps abdiquer la plus noble de nos facultés naturelles que de se refuser à systématiser des notions péniblement acquises, et qui restent frappées de stérilité, dès lors que nous n'osons déduire la loi qui les domine et qui permet d'en faire l'application dans les cas analogues. Impuissans que nous sommes à découvrir la cause première, le *modus*

agendi des actes organiques, nous avons, par découragement, fait table rase à l'égard des classifications nosologiques; et, de ce que le problème est parfois trop compliqué, nous avons refusé d'en poursuivre la solution. Cependant, à moins de nier les relations qui, de toutes les branches de la médecine font une science unique, à moins de réduire l'anatomie, la physiologie, la pathologie, à la condition de sciences de pure curiosité et sans connexion entre elles, nous ne pouvons abandonner la thérapeutique au fatalisme auquel on voudrait la réduire. Or, nous entrevoyons pour elle deux bases de *rationalisation* (qu'on nous passe le néologisme) : l'une réside dans la diversité de structure des tissus, l'autre dans le mode de lésion organique, vitale, humorale, comme on voudra. Ainsi chaque tissu doit souffrir à sa manière sous l'influence d'une même maladie; et d'autre part, la même maladie doit s'exprimer par des symptômes particuliers, suivant le tissu qu'elle affecte. Il est d'autres modifications symptômatiques qui naissent de la disposition anatomique et des fonctions particulières des organes, puis du degré ou de l'ancienneté de l'affection, de l'âge, des sexes, des saisons, des constitutions, etc.; mais ces modifications ne sont que secondaires, et les autres sont au contraire fondamentales. Prenons un exemple. Sans trop savoir ce qui constitue sa nature intime, tout le monde s'entend sur l'ensemble de symptômes ou appareil phénoménal qui constitue l'inflammation; on sait aussi que l'inflammation donne lieu à des résultats différens, selon les tissus qu'elle affecte, de sorte qu'elle ne se conduit pas sur un os, par exemple, comme elle se comporte sur la peau. Eh bien! ces deux élémens étant connus, espèce du tissu, nature de la lésion, je crois que nous sommes déjà fort avancés, quant à la détermination de la méthode thérapeutique à mettre en usage; d'autant mieux qu'une même lésion comporte souvent les mêmes indications, quelque divers que soient les tissus qu'elle affecte; et les exceptions, c'est à l'expérience à les spécifier. Je crois que c'est pour avoir perdu de vue l'une de ces bases, que les dogmatistes exclusifs ont commis de dangereuses erreurs; c'est ainsi que la doctrine physiologique s'est fourvoyée, pour avoir vu dans l'inflammation un phénomène identique, abstraction faite des tissus divers qu'elle peut affecter. La plupart des praticiens sont d'accord pour considérer l'ophtalmie, le phlegmon et le rhumatisme, comme trois affections inflammatoires; mais ayant égard aux tissus affectés, le praticien expérimenté appliquera de bonne heure les astringens à l'ophthalmie, insistera sur les antiphlogistiques débilitans à l'égard du phlegmon, et s'attendra, quoi qu'il fasse, à voir le rhumatisme affecter une durée plus ou moins longue; car il est dans la nature des phlegmasies de

ces tissus divers (muqueuse oculaire, tissu cellulaire et tissu fibreux) de se comporter diversement lorsqu'ils sont en proie à un même état morbide : l'inflammation. Eh bien ! quoique nous ignorions pourquoi les choses se passent ainsi, nous en savons assez pour admettre ces choses comme faits généraux, et dès lors nous avons les élémens nécessaires pour formuler certaines lois thérapeutiques.

Ces réflexions, que l'on trouvera peut-être banales, tant elles sont naturelles, nous sont suggérées par les résultats satisfaisans que dans ces derniers temps on a obtenus des frictions mercurielles dans diverses maladies inflammatoires. Nous avons publié dans le numéro du 15 juillet dernier de ce journal (Voy. tome VII, p. 16), un article sur l'emploi des frictions mercurielles dans la péritonite aiguë simple ; et conduit par l'analogie, nous avons conseillé l'emploi du même moyen dans toutes les phlegmasies séreuses, rebelles aux évacuations sanguines ; la méningite, la péricardite, la pleurésie, etc. Or voilà qu'un mois après, le docteur Liégard fait paraître dans la Revue médicale un mémoire sur l'emploi des frictions mercurielles à haute dose dans les fièvres cérébales, et rapporte à l'appui trois observations recueillies, comme la mienne, vers la fin de l'année dernière ; c'est-à-dire que l'un et l'autre nous avons été dirigés par les mêmes idées, et que, par une singulière coïncidence, nous avons publié nos résultats à peu près à la même époque, sans qu'on puisse nous accuser de connivence ou de plagiat, car nous sommes inconnus l'un à l'autre. Quoi qu'il en soit, voici le résumé des faits observés par notre confrère.

Une fille de vingt-quatre ans, pléthorique, est prise de céphalalgie violente qui se calme d'abord par des moyens simples, puis reparaît avec fréquence et dureté du pouls (130 puls.), rougeur de la face, délire continuel, vive sensibilité des yeux à la lumière : saignée de trente onces, qui se recouvre d'une couenne épaisse ; pédiluves sinapisés, limonade. Le lendemain même état : deux onces d'onguent napolitain en six frictions sur le ventre de quatre en quatre heures : deux lavemens purgatifs qui sont gardés. Troisième jour, pouls moins fréquent, sensibilité des yeux, délire persistant : deux onces d'onguent en quatre frictions. Quatrième jour, plus de délire, les yeux peuvent s'ouvrir, pupille encore dilatée, céphalalgie, pouls à 95 puls. : même prescription, continuée le cinquième jour, à cause de la céphalalgie et de la dilatation des pupilles. Le sixième jour, plus de céphalalgie, prodrômes de salivation, coliques, constipation persistante : quinze sangsues aux oreilles, deux frictions, lavement émollient. Le septième jour, les accidens cérébraux sont totalement dissipés : on s'occupe de combattre la constipation par des purgatifs ; on cesse les frictions : (six

onces d'onguent ont été employées), restent les accidens de la salivation. Ainsi, le délire qui augmentait malgré les saignées ne tarda pas à disparaître par l'action des frictions mercurielles; après la cinquième le pouls était déjà bien moins fréquent.

Observat. II. Un enfant de neuf ans, sanguin, lymphatique, débile, intelligent, est pris d'abattement, frissons, céphalalgie; délire le quatrième jour. Le cinquième, peau sèche et chaude, pouls dur et fréquent, yeux fixes, brillans, chaleur frontale, battement des temporales, agitation, soubresau's des tendons, langue naturelle, constipation, céphalalgie, loquacité, puis délire : saignée de douze onces, eau de groseilles, lavement. Sixième jour, agitation moindre, délire, rougeur et pâleur alternatives, pupille dilatée, douleur de la hanche, douleur et tuméfaction du poignet gauche : quinze sangsues aux oreilles, pédiluves synapisés. Septième jour, exacerbation des symptômes : frictions sur l'abdomen avec deux gros d'onguent napolitain toutes les quatre heures, limonade. Huitième jour, même état, mais réponses plus justes : même prescription. Neuvième jour, le délire a cessé, fréquence du pouls : même traitement. Dixième jour, il reste un peu de dilatation des pupilles : frictions; on combat la maladie des articulations. Onzième jour, pupilles encore moins dilatées, pouls un peu fréquent, constipation persistante, prodrômes de salivation : deux frictions, puis on suspend (quatre onces et demie d'onguent ont été prises). Les jours suivans, les accidens cérébraux disparaissent; de petits abcès se forment aux membres; accidens de salivation qui persistent jusqu'au trentième jour. L'on voit également ici la diminution des symptômes en rapport avec la répétition des frictions mercurielles.

Le troisième fait est relatif à un vieillard pris de délire furieux, avec fièvre et céphalalgie, que les saignées ne purent calmer et qui avaient en partie cédé aux frictions mercurielles, lorsqu'on suspendit celles-ci par respect pour une abondante diaphorèse qui fut prise pour une crise salutaire; mais les accidens reparurent, et malgré la recommandation du médecin, on tarda trop à reprendre les frictions, et le malade succomba. Néanmoins, il fut impossible de méconnaître, dans le principe, l'efficacité des frictions : le délire avait cessé tout à coup après la cinquième.

Ces faits ne sont pas nombreux, mais, appuyés sur l'analogie, ils présentent une grande autorité, dit avec raison M. Liégard. Quelle similitude, en effet, n'existe-t-il pas entre la péritonite et l'arachnitis, siégeant toutes deux sur une membrane séreuse? Les guérisons si remarquables de péritonite et de rhumatisme obtenues par les frictions mercurielles à haute dose, sont autant de faits qui viennent à l'appui des succès obtenus

dans les fièvrales cérébrales. L'analogie avait paru marquer tellement l'indication de ces frictions à ce médecin, que ce fut avec une entière confiance qu'il les conseilla. Aujourd'hui, la certitude du succès est pour lui absolue. Quant au mode d'emploi de l'onguent mercuriel, la dose varie de deux à quatre gros, suivant l'âge et les circonstances; on fait les frictions sur le ventre pendant cinq minutes, avec la main garnie d'une flanelle. On ne doit pas oublier que l'action du mercure est d'autant plus prononcée que la chaleur est plus forte. Peut-être l'action serait-elle plus prompte en été, et faudrait-il alors diminuer la dose.

Les faits que nous venons de rapporter abondent pleinement dans le sens des principes que nous avons établis en commençant, et si de pareilles observations venaient à se répéter, on pourrait établir comme axiome thérapeutique, que *les onctions mercurielles sont un excellent remède dans les phlegmasies des membranes séreuses* (1), ce qui ne veut pas dire que ce remède soit le seul et ne soit pas applicable dans d'autres cas.

Nous terminerons par une simple remarque; c'est que M. Liégard a fait ses frictions ailleurs qu'à la superficie de l'organe affecté; or, si les observations de M. Velpeau ont prouvé que les frictions sur l'abdomen, dans la péritonite, sont plus efficaces que celles aux cuisses, il est naturel d'en déduire que le conseil que nous avons donné dans notre précédent article, c'est-à-dire de frictionner le cuir chevelu lui-même, dans la méningite, offrira peut-être encore plus de chances de succès : c'est une expérience à faire. F—T.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL THÉRAPEUTIQUE SUR LES LUXATIONS TRAUMATIQUES DE LA CUISSE. DESCRIPTION D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE RÉDUCTION.

On admet généralement quatre espèces de luxations de la tête du fémur, deux en dedans et deux en dehors, en prenant pour direction

(1) On sait aussi tout le parti que l'on peut tirer des frictions mercurielles, pour arrêter le développement des inflammations de la peau et du tissu cellulaire. C'est à notre honorable confrère M. le docteur Serre Duzès que la science est redevable de ce moyen; nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le lecteur à son mémoire inséré tome III, page 5 de ce recueil. (*Note du Red.*)

les deux diamètres obliques de la cavité cotyloïde. Boyer pensait que la luxation *en bas et en dehors* n'était jamais que consécutive à celle *en haut et en dehors*; et sir Astley Cooper qui n'admet pas de déplacement consécutif des os déjà luxés, avait cru tout-à-fait impossible la même espèce de luxation. L'expérience a cependant démontré le contraire : M. Earle, célèbre chirurgien anglais, a publié, en 1827, un cas de luxation du fémur *en bas et en dehors*, ou *en bas et en arrière* qui met la chose hors de toute contestation. Mais indépendamment de ces quatre espèces de luxation, déjà connues par les anciens, savoir : 1° *en haut et en dehors* : la tête fémorale allant dans la fosse iliaque externe; 2° *en bas et en dehors* : la tête de l'os se plaçant sur le point d'union de l'os ischion avec l'ilion, au-dessous et en arrière de la cavité cotyloïde; 3° *en haut et en avant*, la tête du fémur étant sur la branche horizontale du pubis; 4° *en bas et en avant*, la tête de l'os occupant le trou sous-pubien. Indépendamment, de ces quatre luxations, il y en a une cinquième, décrite par M. Astley Cooper, et qui est la plus fréquente de toutes, c'est la luxation directement en arrière et un peu en haut de la cavité cotyloïde, ce qui est tout-à-fait différent de la première espèce ci-dessus nommée. Dans cette luxation, la tête du fémur va se loger dans la grande échancrure ischiatique du bassin, ou sur le rebord supérieur de cette échancrure : c'est ce qui rend le membre luxé plus court que l'autre, car le niveau de l'échancrure ischiatique est, comme on sait, au-dessus de celui de la cavité cotyloïde. On a appelé *luxation en haut et en arrière*, la cinquième espèce de déplacement dont nous venons de parler.

La réduction facile d'une luxation quelconque de la tête du fémur, dépendant entièrement de la connaissance précise de l'espèce de déplacement à laquelle on a affaire, nous allons exposer en peu de mots les signes principaux qui font distinguer entre elles les cinq variétés que nous venons de citer. Ces signes se tirent de la longueur du membre, de sa direction, de la forme de la région fessière, du mouvement de l'ecchymose; enfin de la fracture s'il y en a, etc.

1° *Longueur*. Parmi les cinq espèces sus-mentionnées de luxations de la cuisse, il n'y en a que deux qui sont accompagnées d'allongement du membre, celle *en bas et en avant*, ou dans le trou sous-pubien, et celle *en bas et en arrière*, ou sur la rencontre sous-cotyloïdienne des os ischion et ilion. Dans les trois autres, il y a constamment raccourcissement plus ou moins considérable du membre. Ce raccourcissement va depuis six lignes jusqu'à un pouce et demi ou deux pouces. Dans la luxation en haut et en arrière de M. A. Cooper, le membre présente à peine quelques lignes de raccourcissement : cette

circonstance est importante à noter à cause de la fréquence de cette espèce de déplacement.

2° *Direction*. Indépendamment du changement de longueur, la direction ou la rotation qu'affecte le membre luxé doit fournir une preuve de diagnostic. En général la rotation du membre *en dedans* indique l'existence d'une des trois luxations de la tête du fémur en dehors, savoir : en haut et en dehors, en bas et en dehors, ou bien en haut et en arrière. Si le membre est dans la rotation *en dehors*, cela indique une des deux luxations en dedans : la *sus* ou *sous*-pubienne (je fais ici abtraction de toute fracture.)

3° *Région fessière*. La région fessière est changée de foime dans toute luxation de la cuisse. Elle est ou aplatie fortement et élargie transversalement, ou bien relevée et comme pincée vers son milieu.

4° *Mouvement*. Le membre devient impuissant dans toute espèce de luxation du fémur. Il y toujours impossibilité à la rotation dans le sens opposé à celui dans lequel le membre se trouve forcément rejété.

5° *Ecchymose*. Dans les trois espèces de luxations en dehors, il existe souvent une ecchymose plus ou moins prononcée, sur le côté externe de la jambe, de la cuisse, ou du genou, qui indique ordinairement l'endroit de l'action de la force luxante. Ce signe existait dans un cas que j'ai observé et que je rapporterai. Cette ecchymose se manifeste à la partie interne du membre lorsqu'il s'agit d'une des deux luxations en dedans.

6° *Fracture*. Quelques-uns des signes précédent appartiennent également, il est vrai, à la fracture intra-capsulaire du col du fémur, aussi bien qu'à celle du rebord osseux de la cavité cotyloïde; mais il est facile de s'assurer de la nature de la lésion par une expérience très-simple, et que tous les chirurgiens connaissent: saisissez avec vos mains le membre malade, et essayez de lui redonner momentanément sa rectitude et sa longueur naturelles : si vous le pouvez facilement, vous pouvez être sûr qu'il s'agit d'une fracture, parce que cette action est impossible dans tous les cas de luxation.

7° *Signe pathognomonique*. Mais le signe pathognomonique de l'existence de chaque espèce de luxation de la cuisse se tire du *roulement artificiel de la tête du fémur*. Voici comment on s'y prend pour constater ce roulement :

A. S'il s'agit d'une luxation en dehors, faites coucher le malade sur la hanche saine, placez le bout des dix doigts de vos mains sur l'endroit de la région blessée où vous soupçonnez que la tête du fémur a dû se loger; pressez fortement sur cet endroit et faites qu'un aide im-

prime au genou du même côté des mouvemens de rotation en dedans et en dehors : vous sentirez alors la tête du fémur rouler sous vos doigts comme une sorte de bille. Ce roulement se fait sentir dans la partie postérieure de la fesse si l'on a affaire à la cinquième espèce de luxation, celle décrite par Astley Cooper : il répond vers la fosse iliaque externe, ou vers la région sous-cotyloïdienne ou externe, dans les deux autres espèces de luxations en dehors.

B. S'il s'agit d'un déplacement en dedans, faites coucher le malade sur le dos, exécutez la même manœuvre comme ci-dessus, et vous sentirez le roulement de la tête fémorale dans les environs de l'anneau inguinal, ou bien plus bas, vers le périnée, suivant qu'on a affaire à une luxation sus-pubienne ou sous-pubienne.

A tous ces signes, je pourrais en ajouter d'autres moins importans, mais ils sont connus de tous; j'aborde donc la question du traitement.

Traitement. — Dans la réduction de toute luxation de la cuisse, où la tête du fémur se trouve placée au-dessus du niveau de la cavité cotyloïde, c'est-à-dire dans celles en haut et en arrière, en haut et en dehors, en haut et en devant, l'on se propose deux choses : 1° faire descendre la tête de l'os; 2° la faire rouler dans un sens inverse à celui où elle se trouve : c'est par ce double mécanisme en effet que l'extrémité supérieure du fémur rentre toute, pour ainsi dire, dans la cavité cotyloïde.

Pour satisfaire la première indication, des aides exercent l'extension et la contre-extension de la manière qui sera décrite dans l'observation suivante. Pour remplir la seconde indication le chirurgien n'a autre chose à faire qu'à empoigner avec ses deux mains le genou et la cuisse du malade au moment de l'extension, et rouler fortement tout le membre dans le sens opposé à celui où il se trouve. Voici un exemple pratique.

Obs. Un homme âgé de cinquante-sept ans, fort, doreur sur métaux, tombe il y a trois jours, et se luxe le fémur gauche *en haut et en arrière*. Il est apporté à l'hôpital de la Charité. La luxation est reconnue aux signes suivans : raccourcissement de six lignes; rotation en dedans; ecchymose sur le côté externe du genou : fesse aplatie et élargie; roulement de la tête du fémur dans la partie postérieure de la région fessière; impossibilité de redonner au membre sa rectitude et sa longueur naturelles. Cette luxation a été réduite de la manière suivante : l'homme couché en supination sur une table garnie d'un matelas, on bande circulairement la partie inférieure de la jambe et du cou-de-pied; on y attache un lac extensif formé avec un petit drap

plié en cravate, dont on applique le milieu sur le tendon d'achille, et dont les chefs sont croisés sur le cou-de-pied d'abord, puis sous la plante du pied; on applique un lac contre-extensif pareil au précédent, sur l'aîne du côté sain, dont les chefs sont passés l'un en avant, l'autre en arrière du tronc, de manière à être croisés sur l'épaule du même côté sain; deux aides font la contre-extension directe sur le lac inguino-scapulaire, deux autres aides exercent doucement l'extension directe sur le pied; le chirurgien, placé du côté malade, roule le genou et la cuisse en dehors : *la tête du fémur est rentrée en un instant, en produisant une sorte de bruit* sensible à l'oreille de toutes les personnes présentes. Le membre a repris sur-le-champ sa rectitude, sa forme, et sa faculté motrice naturelles, seulement je dois dire qu'après la réduction le membre présentait une longueur d'un pouce à un pouce et demi de plus que l'autre, ce qui dépend, comme on sait, du gonflement du ligament et du tissu cellulo-graisseur inter-articulaires. Cette longueur disparaîtra par quelques jours de repos, et par les révulsifs sur la hanche, si cela devient nécessaire.

Dans la luxation *en haut et en dehors*, et dans celle *en haut et en dedans*, le procédé de réduction est absolument pareil à celui que nous venons de décrire; seulement, comme dans la dernière espèce de déplacement (luxation sus-pubienne), le membre se trouve dans la rotation en dehors, le chirurgien exercera sa manœuvre en se plaçant du côté sain du malade, et roulera le membre dans l'adduction.

On concevra très-bien la raison de chacune de ces manœuvres, si l'on a des idées bien arrêtées sur l'espèce de culbute qu'il faut faire subir à la tête du fémur, dans les trois cas qui précèdent, pour la faire rouler et descendre à la fois dans la cavité cotyloïde. Dans les deux luxations supérieures externes ci-dessus nommées, les auteurs conseillent de diriger la force extensive un peu en dedans, de telle sorte que le membre malade croise la face antérieure du membre sain. Ce précepte peut être bon, si l'extension directe avait déjà été insuffisante. On dit aussi que, dans la luxation sus-pubienne, il faut quelquefois diriger le membre un peu en arrière, vers le dos du malade, en l'étendant, afin de faire facilement descendre la tête fémorale de la branche pubienne, où elle se trouve comme accrochée : dans ce cas, il faut que le malade soit couché sur le côté sain du corps et non plus sur le dos.

Enfin, dans les deux espèces de luxations inférieures (*sous-pubienne et sous-cotyloïdienne externe*), comme il y a déjà allongement du membre, une extension très-forte serait inutile et peut-être même dangereuse; car il ne s'agit pas de faire descendre la tête du fémur, puis-

qu'elle est au-dessous de la cavité cotyloïde; il s'agit au contraire de la faire remonter et rouler sur son axe.

Pour cela, le malade, les aides et les lacs sont disposés comme nous l'avons dit; on exerce une légère traction pour fatiguer les muscles fémoro-pelviens; en attendant, un aide monte et se place accroupi sur le lit du malade, passe une serviette pliée en cravate sur la face postérieure et supérieure de la cuisse luxée, en attache les deux chefs derrière son cou, et, au moment où les extensions s'exécutent, cet aide accroupi relève petit à petit son tronc, et fait de la sorte remonter la tête du fémur de la même manière que certains ouvriers exécutent l'élévation d'un meuble de terre. Dans ces entrefaites, le chirurgien roule le membre dans le sens opposé à celui où il se trouve, et la luxation se réduit d'elle-même.

Tels sont les meilleurs procédés qu'on connaît aujourd'hui pour réduire les luxations du fémur. Les Anglais emploient, d'après les mêmes principes, le moufle en place des aides, pour exercer l'extension; on y aura recours pour les cas où les tractions simples ci-dessus décrites auraient été insuffisantes. Nous décrirons dans une autre occasion les règles pour l'application du moufle, d'après la méthode des Anglais.

J'ajouterai enfin que, bien que le malade dont nous avons rapporté l'histoire n'ait subi aucune espèce de traitement préparatoire avant d'être mis sur le lit de réduction, il est bon d'affaiblir le patient avant d'étendre son membre, afin de provoquer le relâchement des muscles: 1° par des saignées copieuses, jusqu'à syncope; 2° par des bains chauds prolongés; 3° par l'administration de l'émétique à dose nauséabonde.

Disons maintenant un mot sur un nouveau procédé de réduction qui mérite d'être connu.

Nouveau procédé de réduction. — Ce procédé ne m'appartient point et n'est nouveau qu'en France: je l'ai appris dans les écoles d'Italie. Ce procédé se trouve très-bien exposé dans le cinquième volume du grand ouvrage de chirurgie de Monteggia, imprimé en 1814. Je le reproduis aujourd'hui avec le titre de *nouveau*, parce que je ne le trouve indiqué dans aucun ouvrage français, anglais ou allemand, dont j'aie connaissance. Ce procédé me paraît excellent. Monteggia dit qu'il a été deux fois essayé en sa présence avec un succès étonnant. Voici en quoi il consiste.

Quelle que soit l'espèce de luxation de la cuisse à laquelle on a affaire, le malade est couché en supination sur un matelas placé par terre. Plusieurs aides assujettissent son corps dans cette position. Le chirurgien saisit le membre luxé, le relève en l'air comme pour le fléchir sur le bassin; il met par là en relâchement tous les muscles fémoro-

pelviens. Ensuite, seul, ou ensemble avec les mains d'un aide vigoureux et intelligent, il tire fortement et subitement ce membre en haut, comme pour soulever perpendiculairement le bassin du malade en l'air ; en même temps, il roule ce même membre sur son axe, en le portant dans une direction opposée à celle où il se trouve par l'effet du déplacement de l'os. On recommence plusieurs fois la même manœuvre s'il est nécessaire, et la luxation se réduit d'elle-même comme par enchantement.

Monteggia raconte l'histoire suivante à l'égard de ce mode de réduction. On avait fait inutilement des efforts pour réduire un fémur luxé chez un homme. Un paysan de Milan, qui était présent et qui s'entendait un peu dans l'art vétérinaire, dit au chirurgien « que lorsqu'un » bœuf venait à avoir une épaule ou une cuisse démise, on avait l'ha- » bitude de la réduire en couchant l'animal sur le dos et en lui tirant » fortement le membre en l'air, en même temps qu'on le lui tournait » dans sa direction naturelle. » Le chirurgien appliqua ce procédé sur l'homme, et la luxation fut réduite sur-le-champ.

On voit, par ce qui a été dit, qu'il y a analogie parfaite entre le procédé de réduction que nous venons de décrire pour la cuisse, et celui de M. Astley Cooper pour la luxation *sous-glénoïdale* de l'humérus, que M. Malgaigne a dernièrement reproduit.

Je crois maintenant que M. le docteur Colombat voudra bien me permettre d'appeler *italienne* la méthode de réduction qu'il vient de nommer *ostéotrépique*. ROGNETTA.

DE LA CAUTÉRISATION CORNÉENNE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMAUROSE ET DE LA MYDRIASE, PAR M. LE DOCTEUR SERRE D'UZÈS.

Lorsque nous avons commencé à employer la cautérisation de la cornée transparente, pour guérir l'amaurose et la mydriase, nous n'avons point eu l'amour-propre de croire que nous étions les premiers qui eussions porté une médication irritante sur cette partie de l'œil. En effet, les anciens employaient, pour arriver à ce but, des frictions avec un épi de blé, puis un instrument spécial auquel ils donnèrent le nom d'ophthalmoxistre. Taylor, il y a bien des années, a obtenu des succès merveilleux du frottement exercé sur la cornée avec une petite pierre ponce ou une lame d'or garnie de petites aspérités en forme de râpe. L'on peut aussi porter une excitation sur la cinquième paire, au moyen de différentes

substances escarrotiques où rubéfiantes. M. le docteur Carron du Villards s'est étendu fort au long sur ce sujet, dans le Repertoire annuel de clinique médieo-chirurgicale. Mais la plus énergique médieation de ce genre est, sans contredit, la nôtre, c'est-à-dire la cautérisation de la cornée avec le nitrate d'argent fondu. M. Lisfrane a mis ce procédé en usage avec beaueoup d'avantage, et nous nous estimons heureux d'ajouter iei le témoignage de ee célèbre praticien à celui de nos confrères qui ont bien voulu employer et expérimenter notre méthode. Nous sollieitons de nouvelles expériences, persuadé que nous sommes qu'elles produiront encore de nouveaux suecès. C'est pour cela que nous rappellerons iei sommairement que ce procédé consiste à promener légèrement, sur la partie inférieure du segment inférieur de la cornée transparente, un petit crayon de nitrate d'argent fondu, jusqu'à l'apparition d'un petit nuage sur le point cautérisé; alors on lave l'œil à grande eau, pour dissoudre l'excédant du caustique et pour diminuer la douleur. L'effet de eette cautérisation est très-rapide : l'œil s'injecte, les paupières se contraetent, et l'iris, auparavant très-dilaté, se resserre avec force ; tout le système de l'œil acquiert un surcroît d'activité tel que le lendemain, si l'on ne savait pas que tous ces symptômes sont artificiellement produits, l'on croirait avoir affaire à une inflammation de l'iris. Parmi les divers malades traités par M. Lisfranc, il y en avait deux surtout dont la maladie était fort ancienne.

L'importance que j'ajoute à la cautérisation cornéenne dans le traitement de l'amaurose et de la mydriase m'engage à publier ce mémoire, où l'on trouvera les nouveaux faits de ma pratique et eeux qui m'ont été communiqués par des ehirurgiens avantageusement connus dans la seienee, et au résultat desquels tout le monde aura eonfiance. Voici les faits qui me sont propres :

Obs. I. M. V. s'apereevait que la pupille gauehe s'agrandissait ehaque jour davantage, et que la vue de ce eôté diminuait dans la même proportion. — Cautérisation sur le bord de la cornée, resserrement de la pupille; vue excellente. Quelques jours après, la vue s'affaiblit et l'iris se dilate. Cautérisation; resserrement de la pupille. — Vue très-bonne. Huit ou dix jours plus tard, la pupille se dilate de nouveau, mais beaucoup moins qu'auparavant, et la vue baisse un peu. Comme M. V.. était pressé par un long travail de comptabilité, j'ajournai la cautérisation, et je l'engageai à faire usage d'une lunette montée d'un disque de ferblanc noirci, et portant deux fentes linéaires qui se croisaient à angle droit vers son milieu. Ce petit appareil, avec lequel il distinguait les objets eomme à travers un verre, le mit dans le cas de continuer son ouvrage. Quoique

aujourd'hui sa pupille soit plus grande que dans l'état normal, M. V... voit assez bien de l'œil cautérisé.

Obs. II. M. B.., depuis 20 jours, ne pouvait lire à la portée ordinaire; ce n'était qu'à la faveur d'une petite ouverture d'un millimètre de diamètre, pratiquée sur le coin d'une carte à jouer, qu'il distinguait les objets placés à une grande distance. La pupille gauche avait une grandeur double de celle du côté opposé. Le 4 juillet, je cautérise la sclérotique près de la cornée, sur quatre points étendus : douleur vive, larmoiement copieux, injection immédiate des vaisseaux capillaires. La pupille reste la même; elle est toujours immobile, et la vue n'est pas améliorée. Le 5, l'inflammation est considérable; la paupière supérieure est boursouflée, érysipélateuse : Au lieu de humer la vapeur d'alcali volatil, le malade s'était servi de ce liquide pour bassiner l'œil souffrant, en guise de mauves. Malgré cette stimulation qui fut horrible, puisqu'elle fit tomber le malade à la renverse, la pupille ne se resserra pas. Bien persuadé que la cautérisation n'avait pas réussi, parce qu'elle n'avait pas été faite au lieu d'élection, je la renouvelai le 6 d'une manière très-légère, sur le bord inférieur de la cornée : le résultat fut instantané; l'iris se resserra, et la vue fut immédiatement plus claire. Le lendemain, la pupille avait tellement diminué de grandeur, qu'elle était infiniment plus petite que l'autre; M. B. lisait très-bien. Le 20, une autre cautérisation amena le retour parfait de la vision. Ce malade partit en cet état. J'ai su plus tard que sa vue était tout-à-fait rétablie, et qu'un séton avait contribué à maintenir sa guérison.

Obs. III. Un homme de 25 à 30 ans me fut adressé par M. Chapon; il avait la vue très-faible du côté gauche, dont la pupille était très-dilatée. Je fis une cautérisation sur le bord de la cornée; l'iris se contracta de suite, la conjonctive s'injecta, et la douleur fut très-vive. Deux mois après, j'appris que l'opération avait eu un plein succès.

Obs. IV. M. de St.-Jean, d'Alais, reçut un coup sur la tempe droite qui fut enfoncée, et perdit connaissance; lorsqu'il revint à ses sens, il ne put ouvrir la paupière supérieure qu'avec peine, et tous les objets lui parurent obscurs et doubles; la pupille droite était énormément dilatée. Cautérisation sur la circonférence de la cornée, huit ou dix mois après l'accident. Cette opération eut pour effet de resserrer l'iris, de retirer la paupière et de rendre la vue claire sans détruire la diplopie, dont la persistance s'explique naturellement par la dépression temporale.

L'observation suivante présente un cas curieux de mydriase qui m'a été communiqué par le docteur Malvani de Turin.

Obs. V. Un homme, âgé de quarante ans, malgré les sangsues,

les purgatifs, les bains de pieds, les vésicatoires, perdait chaque jour la vue; il était hors d'état de pouvoir travailler. Ce fut à la fin de janvier 1831, une année après le commencement de la maladie que je vis le sujet. A cette époque, la pupille de l'œil droit est détachée, immobile : celle de l'œil gauche se contracte incomplétement sous l'action de la lumière. Le malade me fit remarquer, que d'abord la maladie affectait les deux yeux à la fois; que la vue s'était améliorée tant soit peu de l'œil droit, tandis qu'elle devenait confuse de l'œil gauche; qu'ensuite l'affection avait changé de place et que c'était de l'œil droit, maintenant, qu'il voyait le moins. D'après les antécédens et l'état actuel de la vision, je reconnus le mydriasis : dilatation de la pupille, sans paralysie de la rétine, maladie, qui après avoir affecté légèrement les deux yeux à la fois, devint plus sérieuse sur l'œil gauche et attaqua le droit avec amélioration du premier. Je proposai la méthode du docteur Serre; le malade, impatient de recouvrer la vue, me prie de lui faire à l'instant l'opération. Je portai donc un morceau de pierre infernale, taillée en crayon, sur le bord de la cornée transparente et fis une petite escarrhe. La douleur fut très-courte, mais au bout d'un quart d'heure, moyennant des lotions d'eau tiède, elle se calma. Le lendemain la pupille était contractée d'un tiers et la vue meilleure. Enfin, après la troisième cautérisation, la vue de ce côté était parfaitement rétablie. Le 20 janvier 1832, une année après l'opération, le malade continuait à y bien voir et travaillait de sa profession, sans secours de lunettes.

Je terminerai mon travail par le résumé de trois cas d'amaurose recueillis à l'hôpital Saint-Éloy de Montpellier, pendant la clinique de M. Lallemand, par mon ami, le professeur Serre, qu'un concours des plus honorables vient d'élever à la chaire de Delpech.

Amauroses.— *Obs.* VI.—Coup sur la part antérieure de l'œil; — cécité presque subite; inflammation consécutive. — Saignée du bras, application d'un moxa à la région temporale; — amélioration très-faible et passagère; — *cautérisation de la cornée transparente; resserrement de la pupille; rétablissement gradué de la vue; guérison.*

Cette observation, la première que nous ayons recueillie en ce genre, eût seule suffi pour réveiller notre attention En effet, n'est-il pas digne de remarque que dès l'instant de la cautérisation, la pupille s'est resserrée. Or, si l'iris est si sensible à l'application du caustique sur la cornée et si surtout la première de ces membranes ne se contracte guère que sous l'influence de la rétine, comment admettre que l'action

du nitrate d'argent ne s'étende pas jusqu'à celle-ci. A la vérité, le moxa avait déjà produit un peu d'amélioration quand la vue s'est rétablie; mais si la cautérisation de la cornée a pu accroître cet état de mieux, ce moyen agit donc à la manière de la moxibustion. Et d'ailleurs, s'il fallait invoquer ici les lumières de l'anatomie, ne trouverions-nous pas, dans les rapports du ganglion ciliaire avec la cornée, des explications aussi valables que celles déduites des liaisons des nerfs temporaux ou orbitaires avec les appareils nerveux de globe de l'œil.

Obs. VII. Coup de pierre au-dessous du trou sourcillier — perte instantanée de la vue. — Saignée du bras, lotions, lavemens laxatifs; — *deux cautérisations sur la cornée : resserrement de la pupille.* Électrisation : guérison lente, mais presque complète.

— Quoique dans ce dernier cas la guérison ait été moins complète et moins prompte que dans le précédent, on ne pourra s'empêcher de reconnaître encore l'influence exercée par la cautérisation de la cornée. Deux fois ce moyen a été mis en usage, deux fois l'iris a témoigné, par la contraction de la pupille, qu'il en ressentait l'action. Cependant M. L. n'avait pas assez gagné sous le rapport de la vision, et il a fallu venir à l'électricité. Accordera-t-on à ce dernier moyen les honneurs de la guérison? Mais M. Demours avoue que lorsqu'il en a fait usage, le malade n'a pu conserver la faculté de lire que pendant une ou deux minutes, après lesquelles la pupille revenait à son état primitif de dilatation. Le rétablissement de la vue, dans ces maladies, est donc presque inséparablement lié au retour de l'iris vers son état normal, et quand un remède jouit de la faculté de produire ce dernier effet, on voudrait qu'il n'eût aucune action sur la rétine. Au reste, la lenteur avec laquelle la vision s'est rétablie, tout en attestant la gravité du mal, ne fait que mieux sentir la puissante activité du remède. Que l'on ne s'y méprenne pas : il ne s'agissait pas ici d'une de ces dilatations simples de la pupille, entretenue par une cause éloignée ou passagère; la rétine avait été lésée d'une manière profonde.

Obs. VIII. Vertiges fréquens, cécité momentanée, affaiblissement convulsif de la vue. — *Cautérisation de la cornée, resserrement de la pupille, amélioration notable.*

Si ce fait était le seul que nous possédions, nous ne pourrions, à la rigueur, en déduire aucune conséquence, car le malade n'a pas été observé assez long-temps. Mais puisque les phénomènes qu'a produits la cautérisation sont en tout analogues à ceux déjà mentionnés, nous ne croyons pas trop nous hasarder en donnant cette observation comme une preuve de plus en faveur de la cautérisation.

Mes prévisions ont donc été jusqu'à un certain point réalisées par les observations transmises par M. Serre de Montpellier. Elles prouvent que la cautérisation de la cornée peut devenir utile dans le traitement de l'amaurose sans avoir cette constance d'action qui en fait un remède si puissant contre la mydriase. Car la goutte sereine tient à des causes si variées, qu'un remède, actif d'ailleurs, ne peut convenir que dans quelques cas. Lorsque cette maladie a été combattue par tous les moyens reconnus avantageux, que la pupille est large et immobile, que la vue est un peu plus claire, lorsqu'on regarde à travers le trou d'une carte ; il est du devoir du chirurgien de tenter la cautérisation, qui alors peut rendre les plus grands services, soit en resserrant immédiatement la pupille, soit en irritant la rétine et tout l'appareil nerveux et vasculaire de l'œil.

Ces faits, et tous ceux qui sont déjà connus, attestent d'une manière très-positive que la cautérisation de la cornée, au lieu d'élection, est un moyen remarquable pour obtenir la contraction de l'iris, et guérir toutes les aberrations de la vue, entretenues par la dilatation de cette membrane, ou l'agrandissement anormal de la pupille. Ils prouvent en outre que l'amaurose, dans quelques cas rares à la vérité, peut être guérie par cette simple opération ; non-seulement parce que l'on provoque la contraction de l'iris, mais encore parce que la rétine elle-même et les autres nerfs, et tous les vaisseaux de l'œil éprouvent alors une excitation extrême qui n'est pas sans effet sur le mal.

Il est facile de constater *à priori* les cas où la cautérisation peut être utile, et ceux où l'on doit peu attendre d'elle, ou rien du tout. Si le malade, en regardant à travers un trou percé dans une carte, ne distingue pas mieux les objets, l'opération n'améliorera pas sensiblement la vue d'une manière immédiate ; si, au contraire, il distingue mieux, on peut avoir la certitude d'un succès presque infaillible, dès l'instant où l'iris aurait sa contractilité par cette médication excitante.

Du reste, MM. Demours et Pariset, qui furent chargés dans le temps de faire un rapport sur ce point de thérapeutique, conclurent que la cautérisation cornéenne était le remède le plus efficace, le plus puissant que l'on pût employer contre les dilatations idiopathiques de l'iris ; ils annoncèrent aussi que ce nouveau traitement serait adopté dans la pratique, et rapportèrent des observations et des expériences qui confirmèrent tout ce que j'avais annoncé. Il était donc utile que j'élevasse de nouveau la voix pour recommander cette méthode aux praticiens.

SERRE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES PILULES DE TÉRÉBENTHINE.

L'emploi que M. Mialhe a fait, il y a quelques années, de la magnésie calcinée pour donner au baume de copahu la résistance pilulaire, a conduit tout naturellement à rechercher si la térébenthine, dont la composition est analogue, ne se composerait pas de la même manière. C'est, en effet, un résultat avantageux pour le praticien et agréable pour le malade, que de diminuer beaucoup la masse à employer d'une substance d'odeur et de saveur repoussantes, qui, pour cela, ne peut guère être administrée qu'en pilules; ce qui réduit souvent le patient à en avaler un véritable picotin.

M. Mialhe a constaté qu'en ajoutant au baume de copahu un dix-septième de magnésie calcinée, celui-ci prend, au bout de huit à dix jours, une consistance pilulaire, et l'emploi qu'il a fait faire de ce médicament a montré que les propriétés du baume de copahu n'en étaient pas changées.

M. Fauré, pharmacien à Bordeaux, a publié pour la préparation des pilules de térébenthine une formule analogue à celle de M. Mialhe. La voici.

℞ Térébenthine claire et transparente. .	14 gros.
Magnésie calcinée.	36 grains.

On fait un mélange intime des deux matières dans un mortier. Au bout de douze heures, il a pris la consistance pilulaire. On peut faire les pilules pendant que la masse est encore molle; on les conserve dans la poudre de lycopode, où elle ne tarde pas à prendre assez de consistance.

Si la masse pilulaire a été conservée, elle est cassante, et il faut la ramollir dans l'eau chaude, pour pouvoir la réduire en pilules. Alors celles-ci ne sont pas transparentes, mais leurs propriétés ne sont pas changées.

Pour réussir certainement dans la préparation des pilules de térébenthine magnésiée, il faut se servir de la térébenthine de Bordeaux, extraite, comme on le sait, du *pinus maritime et sylvestris*. La térébenthine de Strasbourg, qui découle de l'*abies putinata*, et la térébenthine de Venise, fournie par le mélèze (*larix europœa*), ne se solidifient pas avec cette dose de magnésie. C'est sans doute à une cause de même nature qu'il faut attribuer le refus que fait souvent le baume

de copahu de se solidifier par la magnésie. Le baume de copahu, comme la térébenthine, est fourni par plusieurs arbres voisins, mais dont les produits analogues ne sont pas identiques : l'examen chimique l'a parfaitement démontré pour les térébenthines; on ne peut douter qu'elle ne donnât les mêmes résultats pour les diverses variétés de baume de copahu. Il faut considérer encore que les proportions variables de résine et d'essence que contiennent ces variétés, soit de baume de copahu, soit de térébenthine, doivent avoir aussi une influence marquée sur les résultats; car la solidification a lieu par la combinaison de la magnésie avec la matière résineuse, et l'absorption seulement mécanique de l'huile essentielle. Il en peut résulter quelque variation dans le degré de solidification; mais jamais les résultats ne sont aussi profondément changés que par la différence des propriétés chimiques des principes constituans.

La térébenthine de Bordeaux, solidifiée par la magnésie, peut absorber une nouvelle quantité d'essence. M. Fauré en a profité pour construire une formule de pilules d'essence de térébentine, qui, mieux que toute autre, amène l'essence de térébenthine en consistance pilulaire, sans altération et avec une faible augmentation de masse. Cette formule est celle-ci :

℞ Térébenthine de Bordeaux.	6 gros.
Huile volatile de térébenthine. . .	2 gros.
Magnésie calcinée.	36 grains.

On opère de la même manière que pour les pilules simples de térébenthine magnésiée.

Il est utile de remarquer que les pilules de térébenthine, préparées par la méthode de M. Fauré, sont un médicament tout différent de la térébenthine cuite; celle-ci n'est, à proprement parler, que la résine du pin, ne conservant que des quantités extrêmement minimes d'huile essentielle. C'est au praticien de juger, suivant les circonstances, du choix qu'il doit faire de l'une ou l'autre préparation.

Les expériences de M. Fauré ont été confirmées par d'autres praticiens, et tout récemment M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, y a ajouté quelques observations nouvelles; il a recherché quelles étaient les doses comparatives de magnésie calcinée et de magnésie blanche (carbonate de magnésie). Il a trouvé, comme M. Fauré l'avait vu, qu'il faut bien plus de la seconde que de la première : une once de térébenthine de Bordeaux a exigé six gros et un scrupule de magnésie blanche, et encore le mélange ne durcit que lentement.

La térébenthine du mélèze donne des résultats tout opposés. Une

once de cette térébenthine mêlée à une once de magnésie blanche, a donné une masse pilulaire qui n'a durci que très à la longue. Les pilules sont tout-à-fait opaques et perdent vite leur forme globuleuse; mais la même quantité de térébenthine du mélèze a exigé trois onces de magnésie calcinée pour prendre la consistance pilulaire. On conçoit, du reste, que ces quantités ne peuvent être considérées que comme des approximations, et qu'elles doivent un peu changer avec chaque variété de térébenthine. P. C.

NOTE SUR UNE NOUVELLE PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL.

L'on s'est si souvent occupé des moyens propres à rendre plus expéditive la préparation de l'onguent mecuriel, qu'en vérité c'est avec quelque méfiance que nous entretenons les pharmaciens de nouveaux procédés sur ce sujet. Néanmoins celui que M. Coldefi Dorly, pharmacien à Crépy, vient de communiquer à la Société de pharmacie de Paris, mérite d'être mentionné; car le résultat annoncé a été vérifié par une commission de cette compagnie, avec un échantillon de l'axonge qui lui avait été envoyée par ce praticien.

L'innovation introduite par M. Coldefi consiste à soumettre l'axonge à l'action de l'eau. Cette opération paraît imprimer à ce corps une modification particulière qui n'est point encore expliquée, et qui augmente singulièrement la propriété qu'il a d'éteindre le mercure. Voici comment on agit:

Après avoir liquéfié l'axonge, on la fait filer dans un grand vase d'eau froide pour la diviser; on la place ensuite sur un tamis en crin peu serré, et on la conserve en un lieu sec à l'abri de la poussière.

Au bout de quinze à vingt jours, elle commence par bien éteindre sept à huit fois son poids de mercure, et cette propriété va toujours croissant à mesure qu'elle acquiert plus de rancidité et de viscosité; en sorte que quelques mois après elle agit très-promptement sur trente-deux fois son poids de mercure.

Pour préparer l'onguent mercuriel on prend :

Axonge préparée.	2 onces.
Mercure.	3 livres.

On triture ensemble dans un mortier de moyenne dimension et dont le fond est de forme ovoïde. Si l'axonge est trop ferme, on ajoute un peu d'huile d'olives; alors le mercure disparaît en *quatre ou cinq mi-*

nutes, prenant une couleur dite gris-perle. On ajoute deux livres quatorze onces d'axonge récente aux trois quarts figée, et on mêle exactement.

BULLETIN DES HOPITAUX.

OPÉRATION DE SYMPHYSÉOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS.

C'est une question encore débattue parmi les accoucheurs que celle de savoir si la symphyséotomie ne serait pas, dans beaucoup de cas, préférable à l'opération césarienne qui a fait à peu près autant de victimes que de femmes sur lesquelles elle a été pratiquée. C'est une dure extrémité quand on a à choisir entre l'une et l'autre de ces opérations, mais, tout compte fait, je donnerais la préférence à la symphyséotomie comme présentant encore quelques exemples de guérison. Parmi ceux-ci nous devons mentionner celui que vient d'obtenir M. Petrunti, professeur de clinique chirurgicale à Naples.

Une petite femme de vingt-quatre ans, rachitique, se présente avec une grossesse à terme; son bassin donnait à peine deux pouces et quart dans la diamètre antéro-postérieur. Quand M. Petrunti vit la malade, l'accouchement avait commencé depuis deux jours; les douleurs étaient très-fortes, et les eaux étaient écoulées depuis long-temps. La tête ne pouvait nullement franchir le détroit supérieur. La symphyséotomie fut pratiquée en un instant par M. Petrunti, quoique la symphyse fût déviée de la ligne médiane. Au moment de l'incision de la synchondrose inter-pubienne on entendit un éclat assez fort, et spontanément il y eut un écartement de deux pouces entre les deux pubis. Une dose de seigle ergoté fut administrée et la femme accoucha une heure après d'un enfant vivant. La guérison était complète au bout d'un mois. Actuellement, quatre mois après l'opération, la mère et l'enfant sont en parfaite santé.

D'après les expériences faites sur des cadavres, il résulte que la symphyséotomie donne huit lignes d'augmentation dans le diamètre sacro-pubien. Ajoutez à cela, cinq à six lignes d'engagement de la tête dans l'écartement des deux pubis; plus, deux lignes par la distension des deux symphyses sacro-iliaques, et vous aurez par cette opération un grand pouce et quart de plus dans chacun des diamètres du bassin. On peut joindre à ce calcul, la réduction naturelle de cinq à six lignes de la tête en traversant la filière du pelvis, ce qui augmente

singulièrement les chances favorables que cette opération présente. La femme dont il est question présentait deux pouces et quart dans le diamètre sacro-pubien ; la symphyséotomie ayant ajouté un pouce et quart, ou un pouce et demi, l'on a pu avoir un diamètre de quatre pouces moins un quart : l'opération dès-lors a été pratiquable et l'on a pu ainsi sauver la vie à la mère et à l'enfant en même temps.

Une chose qui est digne de remarque, c'est que d'après le médecin italien l'accouchement ne doit pas être terminé de vive force après la symphyséotomie, ainsi que Sigault et beaucoup d'autres auteurs le conseillent. Après l'incision de la symphyse, l'accouchement doit être abandonné aux soins de la nature, en activant toutefois l'action de la matrice, afin que la dilatation du bassin ne s'opère que par degrés insensibles, sans violence et par l'action même du corps de l'enfant qui agit comme un coin dilatateur. Il est bien entendu que l'enfant est supposé en position naturelle. M. Petrunti, qui a déjà pratiqué plusieurs fois avec succès la symphyséotomie, a eu l'occasion d'observer que dans les grossesses qui suivent cette opération, la cicatrice de la symphyséotomie se dilate et se rompt petit à petit dès le septième mois ; de manière que ces mêmes femmes accouchent consécutivement par les seules forces de la nature, sans avoir besoin d'aucune autre opération sanglante.

Un autre habile accoucheur italien, M. Galbiati de Naples, préfère la *pelviotomie* de son invention, à l'opération césarienne. Cet accoucheur scie, dans ce cas, les deux branches horizontales du pubis, et abandonne l'accouchement à la nature. Le diamètre antéro-postérieur vient par-là à être considérablement agrandi par l'éloignement de la paroi antérieure du bassin.

Bons effets de l'ammoniaque dans un cas d'ivresse. — Au n° 3 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, est couché un homme de 35 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-forte, et habitué dès long-temps aux excès de boisson.

Cet homme a été apporté hier dans l'après-midi, ne donnant d'autres signes de vie que le bruit et les mouvemens respiratoires. D'après le récit des personnes qui l'ont transporté à l'hôpital, et d'après les aveux mêmes du malade lorsqu'il fut revenu à lui, depuis 7 heures du matin, il n'aurait cessé de boire du vin blanc et de l'eau-de-vie jusqu'à ce qu'il fût tombé privé de tous ses sens. C'est dans cet état de résolution complète des forces, qu'il a été apporté à l'Hôtel-Dieu. L'on n'a pu préciser la quantité assez considérable de vin blanc qu'il

avait ingérée, mais l'on nous a affirmé qu'il avait avalé au moins un litre et demi d'eau-de-vie.

L'interne de garde a ordonné tout de suite une potion de quatre onces avec quinze gouttes d'ammoniaque; quatre cuillerées de cette potion lui ont été administrées vers trois heures et demie; à quatre heures et demie le malade avait recouvré ses facultés, et à cinq heures il a pu se lever, et n'a plus rien éprouvé dans la soirée.

Justement étonné d'un effet aussi rapide, M. Dupuytren a promis de poursuivre cette expérience, et de rapporter ses observations sur l'action de l'ammoniaque dans l'ivresse.

Ulcère chronique à la jambe, guéri par les bandelettes. — Un vieillard est entré à l'hôpital de la Charité avec un ulcère chronique de plusieurs pouces de diamètre à la jambe droite. On a traité cette affection, qu'il portait depuis plusieurs années, par la compression au moyen de bandelettes de sparadrap à la méthode de Bayhton, et elle a été guérie en moins d'un mois. Il est bon de dire qu'on a fait marcher le malade après l'application des bandelettes compressives, au lieu de le faire rester au lit, ainsi qu'on le pratique communément. La cicatrice des malades qui marchent durant ce traitement est non-seulement plus solide, mais aussi elle se fait plus promptement. D'après cette méthode, on ne renouvelle les pansemens que tous les huit ou douze jours. On ranime à chaque pansement la surface de l'ulcère à l'aide d'une bonne traînée de pierre infernale. Un grand nombre de malades, atteints de vieux ulcères aux jambes, ont été traités de la sorte par M. Boyer, et avec un plein succès, au bureau central des hôpitaux. Nous avons été nous-mêmes témoins de ses résultats.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CÉPHALALGIES SUS-ORBITAIRES, ACCIDENTELLES OU PÉRIODIQUES, TRAITÉES PAR LA POTION DE RIVIÈRE A HAUTE DOSE.

En lisant les écrits les plus récens publiés sur les maux de tête accidentels ou périodiques, je me suis convaincu que l'on n'avait point tenu compte d'intéressantes observations publiées par feu le professeur Carron, mon père, et insérées dans le Journal général de la société de médecine de Paris. Les malades qui en font le sujet, avaient été gué-

ris de céphalalgie très-violente, au moyen de l'usage de la potion effervescente de Rivière, à haute dose. Ces faits sont d'autant plus remarquables que la maladie était due à des causes diverses et que la médication qu'on leur opposa, fut couronnée d'un prompt et durable succès. Je vais les résumer ici en peu de mots.

1[er] *fait*. M. A***, d'un tempérament nerveux, sujet aux affections hypocondriaques et au flux hémorroïdal, éprouva dans le mois de septembre 1816, dans le côté droit de la tête, une douleur périodique qui se faisait principalement sentir dans l'orbite, la tempe et la narine du même côté. Chaque accès revenait tous les jours vers huit heures du matin, et ne durait, les premiers jours, que jusqu'à midi; successivement ils augmentèrent d'intensité, au point que le malade désirait la mort. Les pédiluves sinapisés, les sangsues aux vaisseaux hémorroïdaux, l'émétique à dose vomitive, deux heures avant l'accès, les frictions sur la partie malade avec le laudanum liquide, l'éther acétique ne purent calmer cette vive douleur, elle céda à deux onces de quinquina prises dans l'intervalle de l'accès; mais il conserva dès-lors du trouble dans les fonctions, des malaises généraux qui le rendirent triste et mélancolique. Après avoir essayé vainement plusieurs anti-spasmodiques, il obtint la guérison par l'usage des eaux factices de Seltz.

Quatre ans après, il eut de nouveaux accès rebelles à tous les moyens dont nous venons de parler, et qui furent rapidement guéris par l'usage de la potion effervescente de Rivière, qu'il prenait par deux cuillerées d'heure en heure.

En 1821, ce malade eut un nouvel accès, et fut de nouveau guéri par le même moyen.

2[e] *fait*. Un jeune homme d'un tempérament sec et tourmenté depuis plusieurs années par un cucurbitain qui avait résisté aux remèdes les plus vantés, fut tout à coup pris de douleurs céphalalgiques frontales et orbitaires excessivement vives, qui résistèrent à l'application des sangsues aux tempes, aux vésicatoires à la nuque et aux bains de pieds sinapisés. Le professeur Carron, enhardi par la première curation, administra, comme dans le cas précédent, la potion effervescente de Rivière, qui produisit un effet aussi heureux. Dès cette époque, dans ses mains et dans les miennes, la potion effervescente de Rivière a fourni d'heureux résultats, non-seulement dans les céphalalgies, mais encore dans les coliques nerveuses et dans une foule de névralgies. J'en ai tiré d'excellens résultats dans le traitement des douleurs sus-orbitaires et faciales qui se développent à la suite des opérations de cataracte.

Dans la note qui transmet ces faits à la Société de médecine, son honorable membre correspondant recommandait de continuer l'usage de

cette médication encore plusieurs jours après la cessation de tout symptôme douloureux. On peut remplacer avantageusement la potion de Rivière par la poudre effervescente anglai e, qui, sous le même volume, fournit une plus grande quantité d'acide carbonique.

CARRON DU VILLARS, D. M.

MOYENS DE PRÉVENIR LES ACCIDENS CAUSÉS PAR LA VIDANGE DES FOSSES D'AISANCE.

Les gaz qui se développent pendant qu'on opère le curage des fosses d'aisance déterminent quelquefois l'asphyxie soit partielle, soit complète des ouvriers; mais on n'avait pas remarqué, je crois, que des accidens plus ou moins graves pouvaient se déclarer chez les personnes qui habitent les maisons où ce curage est opéré.

Tout récemment, des ouvriers vidangeurs ayant procédé à l'enlèvement des eaux vannes d'une maison quai Saint-Michel, les gaz qui se dégagèrent pendant cette opération furent si abondans, qu'ils remplirent la cage de l'escalier et pénétrèrent dans plusieurs appartemens.

Les locataires des divers étages éprouvèrent la plupart une indisposition à peu près identique. Une dame du troisième étage éprouva un sentiment de malaise suivi d'oppression, que l'ouverture de la fenêtre soulagea un peu; une seconde femme ressentit une vive agitation, des maux de tête et des envies de vomir. Du chlore répandu sur le carreau d'une pièce attenant à la chambre à coucher, fit cesser les accidens au bout d'une demi-heure. Deux personnes habitant l'appartement voisin, furent aussi excessivement agitées et éprouvèrent un malaise indicible et beaucoup d'oppression. Il en fut de même d'une locataire logeant au cinquième étage, qui fut extrêmement malade, et eut de violentes envies de vomir.

De semblables accidens pourraient devenir graves et réclament de la part des chimistes et des médecins l'indication des moyens propres à les prévenir. On peut y parvenir de la manière suivante, qui est la plus propre à annihiler ces gaz.

1° On prépare une *eau chlorurée* en ajoutant à un seau d'eau deux cent cinquante grammes (huit onces) de chlorure de chaux sec et en poudre, qu'on agite avec un morceau de bois, et qu'on laisse déposer. L'on tire à clair l'eau qui occupe la partie supérieure du vase, qui constitue l'eau chlorurée, le chlorure de chaux liquide.

2° L'eau étant ainsi préparée, on en mouille de vieux chiffons, des toiles d'emballage, etc., et lorsqu'ils sont mouillés, on s'en sert pour

former des bourrelets qu'on met sous les portes. On en suspend aussi dans l'appartement sur des cordes tendues exprès, proportionnant le nombre de ces chiffons ou toiles à la grandeur de l'appartement.

3° On se sert de l'eau chlorurée liquide restant pour arroser les issues (les escaliers, corridors, etc.) par lesquelles les gaz doivent passer avant de pénétrer dans les appartemens.

On sait que le gaz chlore, gaz qui dans ce cas se dégage des chlorures, a la propriété de décomposer l'hydrogène sulfuré, émané des fosses d'aisance, des matières végéto-animales et des matières animales en décomposition; c'est sur cette propriété qu'est basée la méthode préventive que nous proposons, méthode qui fut mise en usage en 1826, par la commission choisie dans le sein du conseil de salubrité, et à laquelle on confia la mission de surveiller le curage de quelques égouts où les matières étaient tellement accumulées qu'ils se trouvaient hors de service. Cette commission employa le gaz chlore pour détruire l'hydrogène sulfuré qui se dégageait en grande quantité; elle réussit à décomposer ce gaz si complétement, que, quoique l'on fût dans une rue où il y avait un grand nombre de fabricans de faïence, il n'y eut pas la moindre plainte et pas un vase de noirci. A. Chevallier.

VARIÉTÉS.

DÉCOUVERTE DÉFINIVE DE L'ACARUS DE LA GALE.

Nous l'avons vu cette fois et nous pouvons certifier qu'il existe cet insecte mystérieux qui a déjoué toutes les recherches et est devenu l'objet de plus d'une mystification curieuse. Qui ne se rappelle la rumeur qu'excita il y a quelques années la prétendue découverte de cet animalcule, par M. Galès, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis. Les plus grandes notabilités de la science se pressaient autour de lui pour observer l'acarus de la gale. Il le montrait, il l'expliquait, et c'est presque sous les yeux des naturalistes les plus distingués de l'Institut, MM. Olivier, Bosc, Huzard, Duméril et Latreille, qu'il le fit dessiner et graver. Sa thèse inaugurale contient la figure de l'insecte et les développemens les plus circonstanciés sur son organisation. Qui n'aurait cru dès lors à la solution de la question tellement débattue? Eh bien! M. Galès avait montré la mite du fromage et sa supercherie fut signalée en 1829 par un jeune savant qui a beaucoup fait, mais fera, nous l'espérons, beaucoup encore pour la science, M. Raspail.

Depuis lors, l'acarus de la gale était relégué au nombre des fables, lorsque ces jours derniers un étudiant corse, M. Renucci, élève de

M. Alibert, a montré aux yeux étonnés de ce professeur et aux médecins présens à ses leçons un insecte qu'il donnait pour l'acarus de la gale. Grande fut d'abord la méfiance, nous devons le dire; mais grand aussi est le triomphe pour M. Renucci, car depuis cette première épreuve, il a mis hors de tout doute l'existence du ciron de la gale.

Ce qui, depuis Degeer, avait empêché de retrouver l'*acarus scabiéi,* c'est qu'on l'avait toujours cherché dans la vésicule. M. Renucci a appris que c'est en dehors et à sa base qu'il se trouve. Sa présence lui est indiquée par une petite traînée brunâtre sur la pustule qui se termine par un point blanc presque imperceptible. Ce point blanc est le lieu où se trouve l'insecte. En enlevant l'épiderme avec précaution avec la pointe d'une aiguille, on enlève le ciron qui est visible à l'œil. Nous avons extrait nous-mêmes plusieurs *acarus* dans les salles de M. Émery, à l'hôpital Saint-Louis. Toutes les fois nous avons placé l'insecte sur l'ongle, et au bout de quelque temps nous l'avons vu marcher.

M. Renucci a bien mérité de la science, et recevra le prix de 300 francs fondé par M. Lugol, et la médaille d'or promise par M. Alibert.

Dans le prochain numéro, nous publierons une note détaillée de M. Raspail, sur l'histoire de l'*acarus* de la gale de l'homme, que, grâces aux indications nouvelles, l'on retrouve aujourd'hui si facilement près des pustules des galeux des hôpitaux de la capitale. M. Raspail a constaté que l'*acarus* de la gale de l'homme rentre comme espèce nouvelle dans le genre de l'*acarus* de la gale du cheval, et qu'il se rapporte parfaitement bien à la figure, quoique grossière, que Degeer en a publiée.

Choléra-morbus de Londres. — L'état de la santé publique est toujours le même depuis un mois. A part deux ou trois cholériques qui ont succombé, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit dans les numéros précédens. Le choléra ne règne point à Paris, mais la cholérine y est encore : nous le répétons, cette affection est à peu près toujours bénigne.

Nous apprenons que le choléra a éclaté de nouveau à Londres, le 17 juillet, avec les caractères les plus redoutables : spasmes, vomissemens blancs, froid du corps et coloration bleu livide de la peau. La maladie, qui a commencé, comme en 1832, sur la rive droite de la Tamise, s'est répandue de quartier en quartier. La mortalité n'est pourtant pas considérable et ne peut être comparée à celle que le choléra cause en Irlande.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES FUMIGATIONS PULMONAIRES AVEC LA BELLADONE DANS LA COQUELUCHE.

Nous n'avons pas à faire l'histoire de la coqueluche; le but de cet article, est de décrire un procédé curatif dont nous nous sommes très-bien trouvés dans cette affection, et qui consiste dans l'emploi de la belladone en fumigations par l'organe respiratoire.

Cette pratique ne change rien aux idées reçues à l'égard des caractères de la coqueluche; elle laisse également intactes les indications que suggèrent les circonstances dont cette maladie est accompagnée. Elle se borne à fournir un mode d'administration des antispasmodiques, plus efficace, sans contredit, que celui qui est usité. Ce moyen ne constitue pas une méthode de thérapeutique nouvelle, mais doit être considéré comme une addition, ou mieux un perfectionnement réel à la méthode curative en crédit. Commençons par exposer rapidement les circonstances de la maladie qui assurent son efficacité.

Tout le monde sait que le cours entier de la coqueluche se compose de deux époques parfaitement bien dessinées : l'une est le temps des quintes ou accès de toux, pendant lesquels le malade, suivant l'intensité relative de son affection, se trouve souvent en danger de périr, soit par l'effet du spasme des voies aériennes, soit indirectement par l'apoplexie ou par les convulsions. Cette toux, d'abord sèche et dure, puis accompagnée d'expectoration, est retentissante et précipitée jusqu'à faire perdre haleine. L'inspiration s'obtient avec peine, et les malades la filent, pour ainsi dire, en donnant le son caractéristique de la voix d'un jeune coq. Sous l'influence de cette gêne respiratoire, la face s'injecte, les yeux sortent de la tête, les larmes coulent en abondance, et les membres éprouvent des secousses convulsives analogues à celles qu'exécutent machinalement les personnes dont la respiration manque jusqu'à les menacer de suffocation.

La seconde époque de la coqueluche succède à ces crises. Elle constitue une sorte d'intermittence des accès de toux, durant laquelle, sauf l'abattement et la fatigue des traits de la physionomie, les malades n'éprouvent aucune douleur, sont souvent sans fièvre, et se croyant presqu'en état de parfaite santé. Les accès reviennent fréquemment au commencement de la maladie, plus rarement à son déclin; ils ne sont jamais plus violens qu'après le repos. Lorsqu'il arrive des accidens par les

efforts des quintes de toux, c'est ordinairement pendant ces espèces d'accès. La maladie elle-même se prolonge souvent d'une manière désespérante, surtout elle est très-sujette à récidiver.

Ces deux temps de la coqueluche n'ont pas une valeur égale sous le rapport du traitement curatif. Pendant les quintes, il n'y a guère autre chose à faire que la médecine des symptômes. Cette médecine est active sans doute, puisqu'elle a besoin quelquefois d'écarter promptement des symptômes mortels; mais elle n'est jamais que symptomatique, c'est-à-dire qu'elle ne va pas droit à la racine du mal. Il y a plus, c'est que la nature des symptômes les plus graves observés dans le temps de ces accès, ne permet guère, en général, que le rôle de simples spectateurs, quoique cependant nous ayons à notre disposition d'excellens moyens à leur opposer. Par exemple, nous savons que la terminaison des quintes n'est jamais ni plus prompte ni plus complète qu'à l'instant où un vomissement de matières muqueuses se fait jour. Il est évident, d'après cette marche, que l'indication urgente est de provoquer le vomissement; et pourtant, dans la plupart des cas, il est absolument impossible, sans courir le risque de décider la suffocation, d'employer les vomitifs. D'abord, vous ne pourrez généralement rien faire évacuer dans ces instans critiques, où les voies respiratoires, fermées convulsivement, ne permettent pas l'expiration nécessaire à l'acte de la déglutition; et si on essaie de titiller la gorge, afin d'exciter le soulèvement de l'estomac, que n'a-t-on pas à craindre de l'impression d'irritation portée sur des parties dont l'irritabilité se trouve dans ce moment si éminemment exaspérée. Nous ne parlons pas des autres moyens d'arriver à cet but, parce que leur action est trop tardive auprès du besoin pressant d'obtenir cette solution.

Tous les soins du médecin pendant la durée des quintes de toux se réduisent à prêter un point d'appui aux efforts des malades, à réchauffer leurs extrémités, et à ouvrir la veine, si le danger vient de la congestion des poumons ou du cerveau. Le traitement curatif ne commence qu'après la cessation de ces paroxysmes : c'est alors que les mesures, pour en ajourner le retour ou pour les enrayer, peuvent avoir un plein succès.

Les bases de la pratique de cette affection sont fondées sur les caractères de la maladie et sur la nature des sujets affectés; les antiphlogistiques ne parviennent jamais exclusivement à y mettre un terme : heureux quand ils ne les font pas empirer ! Cependant ils interviennent à propos comme auxiliaires d'un traitement bien entendu, surtout au commencement de la maladie, chez les sujets forts et vigoureux. On sait, depuis Sydenham, que l'âge de l'enfance ne dispense pas des émis-

sions sanguines générales, et qu'il s'en trouvait très-bien toutes les fois qu'elles étaient faites à propos. Ainsi donc, au début de la coqueluche, une ou deux saignées préparent les voies à l'administration des autres remèdes; il est rare néanmoins qu'on ait besoin d'y revenir plus de deux fois. Les sangsues entre les clavicules, à l'endroit correspondant à la bifurcation sternale suppléent à la nécessité de la saignée, quand on ne peut l'employer. Dans le cours de la maladie et vers sa déclinaison, cette opération est au moins inutile; le plus souvent même elle augmente les symptômes et rapproche les accès.

Après que le système circulatoire est suffisamment désempli, le moyen auquel on recourt avec le plus d'avantages, c'est l'ipécacuanha ou le tartre stibié. L'un et l'autre ont pour objet de solliciter les vomissemens, ou du moins la nausée : en cela, ils évitent la solution spontanée des accès. Concurremment avec les émétiques à dose nauséeuse, les calmans réussissent à souhait. On sait que la belladone, la jusquiame, obtiennent à ce titre la préférence sur les médicamens opiacés.

La belladone joue le rôle des calmans et des antispasmodiques. Les praticiens ont toujours fait marcher de front, contre la coqueluche, l'usage des médicamens de cette classe avec celui des petites doses de vomitifs. Malgré leurs efforts, la coqueluche se prolongeait toujours plusieurs semaines; quelquefois il s'écoulait des mois entiers avant que les malades en fussent délivrés. Le moyen que nous allons faire connaître, y a mis un terme après deux ou trois jours de son emploi. L'effet a suivi de trop près le remède pour en faire honneur à une autre cause qu'à lui; d'ailleurs, ce n'est pas dans un seul cas qu'il a montré tant de puissance : il a été constamment heureux toutes les fois qu'on l'a éprouvé. Le temps de l'employer est celui où l'on a besoin des antispasmodiques; par exemple, après qu'on a évacué, autant qu'il le faut, le système circulatoire, et qu'on a débarrassé convenablement les organes digestifs. Ceci prouve que ce n'est pas au commencement de la coqueluche qu'il faut s'en servir, mais deux ou trois jours après, à moins que la nature purement nerveuse de cette maladie n'en ordonnne autrement.

Pendant la durée des quintes, il est aussi difficile de recourir au procédé fumigatoire qu'à tous les moyens destinés à agir sur les organes de la respiration. Ce n'est guère que dans l'intervalle de ces paroxismes qu'ils peuvent être avantageusement placés. L'unique précaution à prendre consiste, il est nécessaire de le répéter, à dépouiller la maladie de sa complication phlogistique et saburrale, afin de la livrer à l'action de la belladone, dans son état purement nerveux.

Voici de quoi se compose le procédé d'administration dont il est question, et de quelle manière il convient de l'appliquer.

La pièce principale de cet appareil fumigatoire est un flacon à deux ou trois tubulures, en tout semblable aux flacons usités dans l'appareil de M. Richard ou de M. Gannal. Deux tubulures suffiraient même à la rigueur, si l'on tenait à la simplicité. L'une d'elles surmonte verticalement le flacon : c'est par-là qu'on introduit ce liquide médicamenteux. Une fois le flacon chargé, cette ouverture reçoit un tube droit dont une extrémité plonge dans le flacon jusqu'à quelques lignes au-dessus du fond, pendant que l'extrémité opposée s'élève de quelques pouces plus ou moins dans l'air. Ce tube a pour objet de servir de passage à l'air atmosphérique que les malades en aspirant par l'autre tube feront pénétrer dans leur poitrine après qu'il est passé à travers le liquide (1).

Le liquide introduit dans ce flacon est composé de la manière suivante. On peut choisir entre les infusions de sauge ou de tilleul, d'hysope ou d'autres plantes stimulantes, dont on remplit la moitié du flacon ; ce liquide, qu'on peut ou remplacer par une infusion d'une autre nature suivant l'indication ou même simplement par l'eau, est le véhicule de la substance véritablement active, la belladone. Ce médicament est employé d'abord à la dose d'un gros en feuilles et doit être augmenté progressivement, en général, d'un demi-gros à un gros toutes les vingt-quatre heures. Nous ne savons pas encore jusqu'à quel point il serait possible de le porter : ce qu'il y a de certain, c'est que, prise de cette manière, elle ne détermine aucun résultat fâcheux, quoique cependant, ainsi que les résultats le font reconnaître, elle jouisse d'une efficacité bien prononcée. On mêle à cette composition un aromate, tel que la vanille ou l'anis étoilé, en guise de correctif.

Le flacon ainsi chargé, et les deux tubulures armées de la manière indiquée, on s'occupe de chauffer le tout, à un degré assez élevé, afin de dégager du mélange la vapeur que le malade doit respirer. La chaleur du liquide est portée d'abord à 40 ou 45 degrés centigrades ; on la maintient à cette élévation, en plaçant l'appareil dans un vase plein d'eau à une température requise ou seulement à un bain marie suffisamment chauffé ; on fait prendre ensuite le tube buccal par le malade, et s'il est en état de vous comprendre, on lui commande d'aspirer. Si le sujet est très-jeune, on l'oblige à respirer la vapeur dégagée par ce tube, en lui fermant les narines pendant qu'on retient le biberon dans sa bouche avec l'autre main. Si la température de la masse du liquide

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome IV, page 275, la description de l'appareil pour les fumigations de chlore qui est le même que celui dont on doit se servir dans ce cas.

se trouvait trop forte, on commencerait par un degré un peu moins élevé. Mais progressivement on le ferait monter de 35 degrés, par exemple, à 40, 45 et jusqu'à 50 degrés.

Le mécanisme de ce procédé fumigatoire ne présente aucune difficulté. L'air extérieur s'engage dans le flacon par le tube droit et traverse la couche du liquide composé, pour sortir par la tubulure, à laquelle le tube buccal est attaché: chemin faisant, il se charge des principes des substances mêlées au liquide. C'est ainsi qu'à chaque inspiration toute la surface des voies aériennes se trouve en contact immédiat avec la vapeur calmante renouvelée autant de fois que la poitrine se dilate pour inspirer. Il n'est pas nécessaire de recommander de retirer le tube de la bouche des enfans dès que l'inspiration est accomplie, et de le replacer alternativement après que l'expiration est achevée.

L'action de ces fumigations occasione d'abord un peu de gêne, tant par l'impression des principes qu'elles portent dans les organes respiratoires, que par la chaleur dont elles sont chargées. Il ne faut pas s'arrêter à cet effet, à moins toutefois que les malades ne puissent pas absolument le supporter; alors on modère doucement l'activité de ce remède, en réduisant en même temps la dose de la belladone et la température des vapeurs. Il suffit même, dans ces circonstances, de diminuer le calorique pour rendre les fumigations plus tolérables; une autre modification utile dans ce cas consiste à éloigner les prises de ce remède, et à les moins prolonger. La durée de ces fumigations n'est guères que de quelques minutes; mais on y revient plusieurs fois par jour: c'est en les répétant jusqu'à quatre et six fois dans les vingt-quatre heures, aux températures que nous avons fixées, qu'elles ont produit des guérisons promptes.

Indépendamment de la gêne que ces fumigations occasionent, sous leur influence la face s'anime, le pouls s'accélère, et une moiteur générale couvre l'organe cutané. C'est à ce dernier signe qu'on reconnaît que tout l'effet de ces fumigations est produit; il faut l'interrompre à une ou deux heures de là, en s'astreignant à ces alternatives, jusqu'à ce que la maladie ait cessé. FUSTER.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA POMMADE D'AUTENRIETH DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

En passant en revue les différens moyens thérapeutiques employés à l'hôpital des Enfans pour combattre la coqueluche (1), nous avons

(1) Voyez tome VI, page 229 de ce recueil.

élevé des doutes sur l'efficacité de la pommade stibiée, que les médecins allemands regardent comme un spécifique. Nos doutes étaient fondés sur l'abandon complet que les médecins de cet hôpital avaient fait d'une préparation qui cause aux jeunes malades de vives souffrances, et dont les effets sont très-incertains. Nous avions observé, en outre, des érysipèles, des varioles et des éruptions varioliformes se manifester pendant le cours de la coqueluche, sans apporter aucun changement dans la marche de la maladie. Cette dernière circonstance acheva d'ébranler notre confiance dans les effets de cette médication. Un journal qui a présenté à ses lecteurs une analyse succincte de notre travail, s'est déclaré le champion de la méthode révulsive et de la pommade stibiée en particulier. Voici comment s'exprime, à ce sujet, l'auteur de l'article : « Il faut dire que les médecins allemands n'ont de confiance en cette pommade qu'autant qu'elle a les proportions voulues (axonge, une once, pour tartre stibié, un gros et demi (1)); que l'emploi en doit être continué lors même que les ulcérations résultant de l'éruption stibiée sont en pleine vigueur, et jusqu'à ce qu'une semblable éruption, considérée comme critique, se fasse sur une partie du corps éloignée du point d'application de la pommade, principalement sur les bourses ou à la vulve. Or, ce n'est presque jamais avec cette attention et cet ensemble de circonstances que les médecins de notre pays, qui prétendent faire essai de la pommade d'Autenrieth contre la coqueluche, emploient cette médication. » L'occasion d'expérimenter ce moyen thérapeutique n'a pas tardé à se présenter : il a été employé, avec les précautions indiquées ci-dessus, chez trois malades de la division de M. Guersent. C'est le résultat de ces essais que nous venons soumettre au jugement des praticiens.

Obs. I. — Félicie Vuliarme, âgée de huit ans, maigre, nerveuse, irritable, ayant la poitrine mal conformée, fut admise à l'hôpital le 4 juin. Elle se trouvait atteinte, depuis dix jours, d'une toux catarrhale à laquelle s'étaient jointes, trois jours avant son entrée, de la fièvre,

---

(1) Cette proportion varie suivant l'âge des malades. M. Luroth, médecin à Bischwiller, qui a publié un travail intéressant *sur les effets du tartre stibié employé tant à l'intérieur que par la méthode endermique*, et qui a fait usage de la pommade d'Autenrieth chez trente-huit malades atteints de coqueluche, réduisait à un gros la dose de tartre stibié, pour les enfans âgés de moins de six mois; cette dose était portée à deux gros ou deux gros et demi chez les enfans de plus de six ans. En pratiquant trois frictions par jour, une demi-once de pommade était consommée en quatre ou cinq jours. C'est cette dernière dose qui a été adoptée pour les trois malades dont nous rapportons les observations.

de la dyspnée, et une douleur du côté droit de la poitrine, augmentant par la pression, la toux et les fortes inspirations.

Examinée à la visite du lendemain, elle nous offre l'état suivant : anxiété, agitation, toux quinteuse sans sifflement, ni expectoration, ni vomissement; respiration courte, incomplète, accélerée; douleur de côté, sans modification de la sonorité normale de la poitrine et du bruit respiratoire; la peau est chaude, le pouls bat cent douze fois par minute; les voies digestives ne donnent aucun signe de souffrance. Comme la coqueluche n'était pas encore confirmée, et qu'il existait une pleurodynie, on fit appliquer quelques sangsues sur le point douloureux, et on prescrivit des boissons pectorales. Les jours suivans, on eut recours à des bains tièdes, pour calmer l'agitation de la malade.

Le 10 juin, la douleur de côté avait disparu, mais les quintes étaient très-caractérisées; elles s'accompagnaient de sifflement, et étaient souvent suivies de l'expulsion des matières ingérées dans l'estomac; elles se répétaient douze à quinze fois dans les vingt-quatre heures. Le pouls, aux approches des quintes, remontait à cent vingt pulsations et descendait, dans l'intervalle, à quatre-vingt-seize. Un mélange de râle muqueux et sibilant se faisait entendre dans toute l'étendue de la poitrine. On prescrivit l'extrait de ciguë, qui fut employé pendant plusieurs jours sans aucune espèce d'avantage. Il survint de la diarrhée et des douleurs abdominales, qui furent combattues par une application de sangsues à l'anus. Le 10 juillet, les quintes conservaient encore leur intensité et leur fréquence. Chaque matin, à la visite, nous trouvions dans le crachoir de la malade les alimens qu'elle avait pris à son premier repas, et qui avaient été rejetés par le vomissement. Toutes les fois que nous pratiquions l'auscultation et la percussion du thorax, nous faisions naître un accès de toux. M. Guersent eut alors recours aux frictions avec une pommade composée d'une partie de tartre stibié sur deux d'axonge. On pratiqua, soir et matin, une friction à l'épigastre et à la base de la poitrine. Le 13, de nombreuses pustules couvraient la région sur laquelle les frictions avaient été pratiquées. La malade disait y éprouver une vive cuisson. Les quintes n'avaient rien perdu, sous le rapport de leur fréquence et de leur intensité. Le pouls, qui ne donnait que quatre-vingts-seize pulsations avant qu'on eût commencé l'usage de la pommade stibiée, s'était élevé à cent trente-deux. Les jours suivans les pustules de l'épigastre et du thorax se transformèrent en ulcérations, dont une avait le diamètre d'une pièce de quinze sous. On diminua la dose de la pommade stibiée pour les frictions de l'épigastre, et on en fit pratiquer de nouvelles entre les deux épaules. Ces frictions furent continuées jusqu'au 24 juillet sans aucune espèce d'avantage.

Les parens ayant manifesté, deux jours après, le désir de retirer leur enfant de l'hôpital, on consentit à la laisser partir, dans l'espoir que le changement de lieu modifierait heureusement cette toux convulsive si rebelle à l'emploi des moyens pharmaceutiques. Notre espoir fut déçu. La malade rentra le 4 avril, encore tourmentée par des quintes assez nombreuses. On la soumit alors à l'usage de la belladone. On commença par lui faire prendre un grain d'extrait alcoolique dans une potion gommeuse. On augmenta graduellement la dose, qui fut portée à huit grains. Sous l'influence de cette médication, les quintes diminuèrent rapidement de fréquence, et disparurent complètement au bout de dix jours. Cette jeune fille a quitté l'hôpital, le 28 avril, entièrement guérie. Les cicatrices des ulcérations produites à l'épigastre par la pommade stibiée étaient encore très-apparentes.

Obs. II. Élisa Marteau, âgée de 7 ans, d'une assez forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, dans les derniers jours de juillet, d'une toux catarrhale qui se transforma en coqueluche au bout de quinze jours. Lorsqu'elle fut admise à l'hôpital, le 11 juin, les quintes étaient très-caractérisées depuis huit jours. Il n'existait chez cette malade aucune complication. La poitrine n'était le siége d'aucune douleur; le pouls était naturel dans l'intervalle des quintes; pas de gêne notable de la respiration. Pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital, on lui prescrivit des boissons pectorales, des pédiluves sinapisés, et l'on permit du lait et des potages. Cette jeune fille n'était pas vaccinée. Dix jours après son entrée, elle fut prise de fièvre, de céphalalgie, de vomissemens, et le 23 juillet il se manifesta une éruption de variole confluente à la face et discrète sur les membres; elle parcourut sa marche d'une manière régulière. Pendant tout le cours de cet exanthème, on n'employa contre la coqueluche aucune médication active, pour s'assurer de l'influence que la variole exercerait sur la toux convulsive. Cette influence fut tout-à-fait nulle. Les quintes continuèrent pendant tout le cours de la variole, et persistèrent même après la desquamation des pustules.

Le 9 juillet, dix-huitième jour de la variole et trente-sixième de la coqueluche, on commence l'usage de la pommade stibiée, qui est employée en frictions sur l'épigastre et les parties antérieures du thorax, à la même dose que chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente.

On continue l'emploi du même moyen le 10 et le 11. Ce ne fut que le 12 que des boutons petits, mais confluens, se manifestèrent sur l'épigastre et la base de la poitrine; les frictions furent continuées sur cette région; on en pratiqua de nouvelles dans le dos; des ulcérations

se manifestèrent, sans que la coqueluche fût modifiée d'une manière notable. On n'en cessa l'usage que le 20 juillet. Les quintes persistaient encore à cette époque; elles étaient rares, mais très-caractérisées. Cette jeune fille fut retirée par ses parens, et envoyée à la campagne le 22 juillet. Pour nous assurer de l'influence qu'exercerait le changement d'air sur la terminaison de la coqueluche, nous engageâmes les parens à ramener leur fille quinze jours après sa sortie. Elle ne revint que trois semaines après, entièrement guérie.

Obs. III.—Adèle Lemoine, âgée de 6 ans, entra à l'hôpital le 3 juillet. D'après les renseignemens fournis par ses parens, cette jeune fille fut prise, peu de temps après la guérison, d'une teigne saveuse qu'elle portait depuis quinze mois, d'une bronchite qui présenta au bout de quinze jours tous les caractères de la coqueluche. Des vomissemens avaient lieu fréquemment à la suite des quintes; les crachats expectorés étaient souvent teints de sang; plusieurs hémorrhagies nasales avaient eu lieu.

Lorsque nous l'observâmes pour la premiere fois, les quintes étaient très-violentes, et se répétaient dix à douze fois dans les vingt-quatre heures, la fièvre était intense, la respiration gênée; le pouls donnait cent quarante-huit pulsations par minute; on comptait dans le même laps de temps cinquante-six inspirations. Les crachats étaient sanglans; l'expansion pulmonaire était moins franche à droite qu'à gauche; les voies digestives étaient en bon état, sauf une constipation qui persistait depuis quinze jours. Une saignée du bras de six onces fut pratiquée; on prescrivit en même temps des boissons pectorales, des juleps huileux et des lavemens purgatifs. Sous l'influence de cette médication, l'état de la malade s'améliora progressivement; la congestion pulmonaire dont le poumon était le siége disparut.

Le 7 juillet, la coqueluche était en quelque sorte à son état de simplicité. La malade était alors arrivée au douzième jour de la période spasmodique. On commença l'emploi de la pommade stibiée aux doses indiquées ci-dessus. Comme l'invasion de la coqueluche avait coïncidé avec la disparition d'une teigne saveuse, M. Guersent fit pratiquer des frictions sur le cuir chevelu. Une éruption varioliforme se manifesta dès le second jour; on continua les frictions sur la tête en diminuant la dose; et on en fit de nouvelles sur la région épigastrique et le dos.

Le 13, trois ulcérations larges, arrondies, occupaient le cuir chevelu. Une autre avait son siége sur l'appendice xyphoïde. Il en existait une cinquième sur la partie latérale du rachis. Les quintes n'avaient subi aucune modification. Dès ce moment, la malade tomba

dans une extrême agitation. On ne pouvait la toucher sans lui arracher des cris. Il n'a plus été possible dès ce moment de pratiquer l'auscultation ni la percussion.

Depuis le 15, les frictions sont suspendues ; mais les ulcérations ont gagné en largeur et en profondeur. Une diarrhée abondante est survenue ; elle a été vainement combattue par les lavemens de diascordium et de quinquina. La malade est dans un dépérissement extrême. La suppuration fournie par les ulcérations est très-abondante. Pour obtenir leur cicatrisation, on a vainement employé le styrax, le chlorure, le quinquina ; tout a été impuissant. Aujourd'hui 1er septembre, l'ulcération de l'épigastre a le diamètre d'une pièce de deux francs ; elle a près d'un demi-pouce de profondeur. Le cartilage xyphoïde est entièrement détruit. Au niveau de celles du cuir chevelu, le péricrane est détruit ; la surface externe de l'os conservée. La toux est simplement catarrhale.

Dans ces trois cas l'action thérapeutique de la pommade stibiée a été tout-à-fait nulle. La coqueluche ne nous a paru subir aucune modification. Cependant elle a été employée avec une certaine persévérance ; on en a continué l'usage, ainsi que le recommande Autenrieth, lors même qu'il existait des ulcérations. Dans les deux premiers cas, cette médication n'a eu l'inconvénient que d'irriter les malades et de leur causer de vives douleurs. Mais il n'en a pas été ainsi chez la malade qui fait le sujet de la dernière observation. Les ulcères qu'elle porte en divers points de la périphérie cutanée la retiennent au lit depuis six semaines, et rien n'annonce une cicatrisation prochaine.

Chez aucun de ces sujets, nous n'avons observé d'éruption sympatique aux parties génitales. Ce phénomène est loin d'être constant. M. Luroth ne l'a observé qu'une fois sur trente-huit. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la cause et la nature de cette éruption. Il serait possible qu'elle fût simplement produite par le contact des vêtemens imprégnés de pommade stibiée. Pendant que M. le professeur Andral faisait des expériences sur les usages internes de l'huile de croton tiglium à l'intérieur, nous avons vu plusieurs fois des inflammations du scrotum, du prépuce et du gland se manifester après des frictions sur la région épigastrique. Les inflammations étaient constamment dues à l'application des linges du malade imprégnés d'huile sur les parties génitales.

Nous ajouterons que quelques médecins anglais, frappés des inconvéniens de la pommade d'Autenrieth dans le traitement de la coqueluche, y ont substitué l'essence de térébenthine, qu'ils emploient en frictions sur le thorax et la région épigastrique ; on expérimente en ce

moment eette nouvelle méthode à l'hôpital des Enfans ; nous ferons connaître plus tard le résultat de ces essais. T. Constant.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

HEMARQUES PRATIQUES SUR LES PESSAIRES, ET SUR LES INDICATIONS QU'ILS PRÉSENTENT.

Différentes maladies ebez la femme peuvent exiger l'emploi d'un pessaire. On n'a le plus ordinairement reeours à l'usage de eet instrument qu'à l'oceasion d'un prolapsus de la matrice. On le plaee dans le fond du vagin, et l'on s'oppose par-là à la descente de l'organe. On pourrait très-bien dans eette eirconstance eomparer le pessaire à un bandage herniaire : l'un et l'autre, en effet, n'ont d'autre but que de s'opposer mécaniquement au déplaeement d'un viseère. D'autres infirmités eependant des organes génito-urinaires ebez la femme peuvent exiger l'usage d'un pessaire. L'antéversion de la matriee, la rétroversion, le renversement de cet organe, les hernies intra-vaginales soit de la vessie, soit des intestins ou de l'épiploon ; la hernie isebiatieo-vulvale (*pudendal hernia* d'Astley Cooper), dans laquelle une anse d'intestin s'engage entre la tubérosité ischiatique et le côté eorrespondant du vagin pour faire saillie à la partie interne et inférieure de la grande lèvre, toutes ees affeetions ne sont, très-souvent, autrement traitées que par l'emploi d'un pessaire dans le canal vulvo-utérin. Mais un pessaire mal choisi, mal posé, non-entretenu avee les précautions convenables, peut, d'un eôté, ne pas remplir le but de son applicatiou, de l'autre produire des maux sérieux que la femme n'aurait pas sans la présenee de cet instrument. Des vaginorrhées purulentes, des vaginites, des vaginalgies, des ulcérations intra-vaginales, des rétentions d'urine, des usures des parois du canal vulvo-utérin, d'où des fistules reeto-vaginales, et vagino-vésicales, des étranglemens du col utérin, des douleurs violentes dans les euisses et dans les fesses, etc., tels sont les aecidens que des pessaires mal organisés ont quelquefois produits. L'étude approfondie de ee point de thérapeutique n'est done pas sans une grande importance pour le praticien ; elle nous rappelle ici, plus qu'ailleurs, ce devoir de notre profession qui nous a eté traeé par le divin vieillard de Cos : *Memento ne noceas, si non juvas !*

Quelle que soit l'infirmité pour laquelle on juge à propos d'appliquer un pessaire, deux questions se présentent naturellement à l'esprit du praticien : 1° En quelle matière faut-il faire construire l'instrument; est-ce en éponge, en tissu vernissé, en liége, en ivoire, ou bien en caoutchouc? 2° Quelle forme doit-il avoir pour remplir l'indication que le mal présente? Discutons d'abord ces deux points fondamentaux de thérapeutique.

Pessaires en éponge. Beaucoup de femmes, atteintes de prolapsus utérin font usage d'une petite éponge molle et fine, du volume et de la figure d'un citron, qu'elles placent dans le fond du vagin et qu'elles changent et lavent tous les jours. Mais, ainsi que je l'ai observé moi-même plusieurs fois, la plupart de ces femmes, ou ne sont pas du tout soulagées de l'infirmité pour laquelle elles appliquent l'éponge-pessaire, ou bien elles éprouvent des vaginorrhées purulentes et extrêmement fétides qui les obligent à y renoncer. La raison en est simple : par sa surface hérissée de petites pointes fines, l'éponge doit stimuler toutes les glandes mucoco-sébacées du canal vulvo-utérin, les enflammer et provoquer des sécrétions vaginales abondantes; par la contractilité alvéolaire de son parenchyme, l'éponge doit s'imprégner des muscosités vaginales qu'il provoque, s'échauffer, se macérer en quelque sorte dans le vagin, et devenir un foyer d'irritation et d'infection très-nuisible pour la santé de la femme; par la mollesse excessive enfin que cette substance acquiert par le contact des sécrétions utéro-vaginales, elle devient en peu d'heures inapte à soutenir le poids gravitant de la matrice et des autres organes abdominaux; aussi glisse-t-elle dans le vagin, et laisse-t-elle constamment reproduire le mal. J'ai vu des éponges et des fils cirés de soie torse dont on s'était servi pour les assurer, être réellement pourris, se déchirer au moindre tiraillement, après trois jours seulement de séjour dans le vagin. La conclusion qui découle des remarques qui précèdent n'a pas besoin d'être énoncée pour être comprise.

Pessaires en tissu vernissé. On croit communément que les pessaires noirs, lisses et luisans qu'on trouve exposés chez les bandagistes, et qu'on débite sous le nom d'instrumens en gemme élastique, sont réellement formés de cette substance. Qu'on se détrompe à cet égard. Coupez, par curiosité, un de ces pessaires : vous trouverez tout simplement un moule intérieur en coton cardé, en étoffe de soie ou de fil, vernissé extérieurement avec de l'huile de lin séchée à l'étuve. C'est là ce qui donne à ces pessaires cette beauté apparente; beauté trompeuse, car elle va bientôt s'effacer par la chaleur et les frottemens du vagin, et l'instrument n'est plus apte à aucun service. Mais il y a plus,

aussitôt que le tissu de ce pessaire est dénudé, ce qui arrive en peu de jours, les mucosités pénètrent dans son intérieur, y séjournent, y pourrissent même, et la femme est tout étonnée de trouver en peu de temps son pessaire réduit en compote, d'une odeur cadavérique : les accidens qu'il doit produire alors par sa présence irritante, sont faciles à concevoir, et l'expérience ne fait malheureusement que nous confirmer tous les jours dans cette triste vérité. Aussi n'est-ce pas sans raison qu'une blanchisseuse de Paris trouvait plus commode de se servir d'une *pomme* pour soutenir sa matrice, que de pessaires en tissu vernissé, dont elle avait expérimenté les mauvais effets. Une autre considération importante se rattache à ces sortes de pessaires; c'est celle de la forme qu'on leur donne ordinairement. Ce point étant capital dans le traitement des infirmités qui réclament l'usage d'un pessaire, nous le discuterons à part, dans un prochain article, où il sera question de la détermination de la figure et des dimensions de ces instrumens par rapport aux circonstances d'une maladie donnée. Poursuivons en attendant notre examen des pessaires sous le rapport de la matière dont on les compose.

Pessaires en liége. Mis en vogue par Levret, ces sortes de pessaires ne sont presque plus en usage de nos jours. On en trouve cependant quelques échantillons chez quelques bandagistes. Ce sont des espèces de roulettes en liége séché au four, percées d'un trou dans leur milieu, et enduites de cire mêlée d'un peu de suif pour être moins cassante. J'ai à peine besoin de dire que cet enduit se détruisant par les frottemens et la chaleur du vagin, l'instrument rentre alors dans la série des corps irritans que je viens de passer en revue. Mais il y a ici un point essentiel à noter, et qui est commun à tous les pessaires durs et inélastiques, comme les pessaires métalliques, ceux en bois, en ivoire, etc.; c'est la dilatation du vagin par l'effet de leur présence; d'où résulte qu'un pessaire qui avait des dimensions très-justes dans les commencemens, devient plus tard trop petit; il glisse, tombe et laisse reproduire le mal. J'ai connu des femmes qui ont ainsi perdu leur pessaire dans les lieux d'aisances; d'autres à qui l'instrument est tombé à leur insu en traversant une rue, ou bien dans un bal. Ajoutez à cela que le col utérin peut être aussi quelquefois étranglé par l'instrument, ainsi que nous en citerons plus bas des exemples.

Pessaires en ivoire et en buis. Les pessaires en ivoire séduisent par leur beauté. On les construit ordinairement en figure de bilboquet; rarement en forme de cercle simple. Mais consultons l'expérience avant de juger la bonté de ces instrumens. Une vieille femme se présenta à l'Hôtel-Dieu, accusant des douleurs vives dans le vagin; elle portait

un pessaire en ivoire qu'on ne pouvait plus retirer, tant il était enclavé dans le fond du vagin. Le toucher par le rectum et la sonde par la vessie, firent sentir une partie du pessaire à nu des deux côtés; les parois vagino-rectale et vagino-vésicale avaient donc été percées par la présence de l'instrument d'ivoire; il fallut se servir de grosses tenettes pour briser le cercle du pessaire et l'en retirer par morceaux. Les deux fistules guérirent par la suite. M. Amussat communiqua l'année dernière à l'Académie de Médecine, un cas analogue au précédent, qu'il venait de rencontrer dans sa pratique. Une autre dame, dont Haller nous a conservé l'histoire, eut une large fistule recto-vaginale, par suite d'un pessaire globulaire en buis dont elle faisait usage; cette fistule guérit aussi par la suppression de l'instrument et le repos. Une paysanne hollandaise qui portait un pessaire annulaire en ivoire, éprouva tous les symptômes d'un étranglement herniaire; à l'inspection chirurgicale, on vit que les accidens dépendaient de l'étranglement du col de la matrice, qui était engagé dans le trou du pessaire sans pouvoir plus en sortir. Ces parties étranglées étaient descendues près de la vulve. On coupa le cercle du pessaire (bien que ce ne fut pas sans beaucoup de difficulté et de danger de blesser le col utérin), et les symptômes se dissipèrent. Un fait absolument pareil est arrivé dernièrement en Italie, dans la pratique du docteur Fontana. J'ai vu, pour mon compte, des ulcérations et des suppurations intra-vaginales être la suite de la présence d'un pessaire, soit en ivoire, soit en tissu vernissé. D'autres ont observé des accidens d'autre nature, non moins fâcheux que les précédens, tels que des douleurs aux cuisses et aux fesses, de manière à obliger à retirer le pessaire, etc. Tous ces inconvéniens devaient naturellement conduire à imaginer des pessaires de meilleure composition que les précédens, et c'est ce que je crois avoir fait en 1834, en construisant moi-même des pessaires en résine du Brésil, ou en caoutchouc, sans tissu intérieur et sans suture.

Pessaires en caoutchouc. Trois conditions étaient nécessaires pour qu'un pessaire remplît le but de son application : 1° Il fallait que la matière de sa composition eût une mollesse et une élasticité analogues à celles de nos chairs, pour qu'il ne blessât pas les parties avec lesquelles il serait en contact; 2° que sa substance fût de nature inattaquable par l'action des mucosités utéro-vaginales, et par celle du sang menstruel; 3° enfin que la figure de l'instrument fût telle, qu'il pût remplir les indications que l'infirmité présente sans se déplacer de l'endroit où il serait posé par le chirurgien. Ce problème de mécanique chirurgicale paraît aujourd'hui résolu par mes pessaires en caoutchouc pur (*cauchum officinale, cauchum elasticum brasiliense*).

Les essais qui ont été faits avec ces instrumens à l'Hôtel-Dieu de Paris, à la Charité et à l'hôpital Saint-Antoine; ceux que j'ai faits moi-même en ville, et ceux qui ont été faits par d'autres praticiens de la capitale et des provinces, ont donné les résultats les plus satisfaisans; et je pourrais même dire que depuis la publication de mon Mémoire sur cette matière, il y a peu de chirurgiens et d'accoucheurs à Paris qui n'aient, dans leur pratique, remplacé tous les pessaires ordinaires par ceux en caoutchouc ou en résine du Brésil. Aucun des inconvéniens, en effet, que nous venons de reprocher aux autres pessaires, n'est applicable aux nouveaux instrumens dont nous parlons.

Je ne fus conduit à imaginer de faire des pessaires en caoutchouc que par la dure circonstance où je me trouvai de voir échouer tous les pessaires ordinaires dans un cas de cystocèle vaginal que j'eus alors à traiter. J'avoue que j'ignorais entièrement, à cette époque, que Juville, chirurgien herniaire à Paris, avait, cinquante ans avant moi, construit des pessaires en même substance. Il suffit cependant de jeter un coup d'œil sur la figure des pessaires donnée par cet auteur, et de lire le chapitre de son ouvrage qui se rapporte à ce sujet, pour se convaincre que je n'ai rien emprunté à ce mécanicien. Si mes pessaires ressemblent pour la matière à ceux de Juville, c'est un simple hasard : la confection, la figure et la manière d'agir des nouveaux pessaires diffèrent entièrement de ceux de Juville : personne d'ailleurs n'avait décrit avant moi la manière de convertir en pessaire une bouteille en caoutchouc; personne non plus n'avait, avant la publication de ma brochure, considéré l'action des pessaires sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie des organes génito-urinaires de la femme.

Les pessaires en caoutchouc sont de deux espèces, les uns, *infundibuliformes*, destinés pour tous les déplacemens de la matrice; les autres, *cylindriques*, applicables dans les différens cas de cystocèles et d'entérocèles vaginaux. Comme tout ce qui a rapport à l'application pratique de ces instrumens se rattache à des considérations d'une grande importance, j'en ferai le sujet d'un prochain article.

ROGNETTA.

DE L'APPLICATION DES VENTOUSES SCARIFIÉES D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. LARREY.

Depuis que les sangsues sont à la mode, on ne parle presque plus des ventouses scarifiées. Voyons cependant si l'on a eu raison de proscrire

presque entièrement de la thérapeutique ce moyen, et s'il ne pourrait, dans quelques circonstances, remplacer avec beaucoup d'avantage les sangsues. Nous n'aurions pas songé à l'examen de ce sujet, si nous n'avions pas observé nous-mêmes, tout récemment encore, des accidens graves par suite de l'application de sangsues, et si, d'autre part, nous n'avions pas constaté de nos propres yeux les bons effets des ventouses scarifiées, appliquées d'après la méthode de M. Larrey.

Je ne parle pas du prix des sangsues, considération qui, cependant, pour les personnes pauvres, doit entrer en ligne de compte, ni de la difficulté de se les procurer dans certaines circonstances, ni des marques que leurs piqûres laissent à la figure et au sein de certaines personnes à peau fine et vulnérable : ce ne sont là que des faits secondaires; je ne veux m'occuper ici que de la partie thérapeutique. Voici un fait.

Une jeune dame bien portante, enceinte de deux mois, est entrée ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, pour se faire traiter d'une entorse légère. Elle en était presque guérie, lorsqu'elle a été saisie, dans l'hôpital même, d'un mal de gorge. M. Dupuytren ordonne une application de sangsues au cou de cette femme qui déterminent un érysipèle au cou et à la figure et une réaction assez générale assez forte, suivie d'une fausse couche avec symptôme d'adynamie. La vie de cette malade a été en danger pendant plusieurs jours.

Grand nombre de fois j'ai observé pour mon compte de ces érysipèles aussi graves, par suite de piqûres de sangsues à la figure, à la tempe, derrière les oreilles et au cou. Ceci arrive surtout, ainsi que je viens de le dire, chez les femmes qui ont une peau fine et facilement inflammable. Je n'ai pas besoin de rappeler ici combien de fois les suites des applications de sangsues ont été fâcheuses et même mortelles sur des enfans, et quelquefois aussi sur les adultes : les faits de ce genre sont connus. Il nous reste à voir maintenant, 1° si l'on peut avec les ventouses scarifiées produire les mêmes effets qu'on veut obtenir avec les sangsues; 2° si les ventouses exposent aux mêmes inconvéniens que les sangsues.

Les ventouses scarifiées, telles qu'on les emploie communément, n'ont pas tous les avantages que nous croyons reconnaître dans celles dont fait usage M. Larrey. Les espèces d'égratignures que l'instrument scarificateur produit sont si légères, qu'elles ne donnent presque pas de sang; aussi l'action des ventouses communes est-elle presque nulle comme remède évacuant; reste leur action révulsive qui, à la vérité, n'est pas bien marquée non plus, surtout si le vide n'est pas bien fait. Aussi n'est-il pas étonnant que les praticiens ne s'en servent que très-

rarement, et que les sangsues les aient remplacées dans le plus grand nombre des cas. Mais il n'en est pas de même des ventouses de M. Larrey. Voici comment ce chirurgien s'y prend pour appliquer ce remède. Un verre, en forme de ventouse, ou bien un verre à table ordinaire, contenant un peu d'étoupe aspergée d'eau-de-vie ou d'alcool, et un rasoir, ou bien une espèce de bistouri à lame très-convexe, qui ne coupe qu'à la pointe, dans l'étendue de dix à douze lignes seulement, tel est tout l'appareil ventousier de M. Larrey. On allume l'étoupe imprégnée d'eau-de vie, et l'on applique la ventouse à l'ordinaire; aussitôt que la peau fait saillie dans le verre, on ôte celui-ci, et l'on scarifie plus ou moins la partie avec le rasoir. Ces scarifications doivent être faites dans un seul sens, par lignes parallèles entre elles, comprenant toute l'aire déjà ventousée. Cela fait, on réallume l'étoupe, et l'on réapplique de suite le verre exactement sur la même place. Le sang est de la sorte pompé dans le verre même de la ventouse. Pendant qu'une agit sur un lieu, vous en appliquerez plusieurs autres à côté ou dans d'autres endroits et de la même manière, si vous le trouvez nécessaire. Vous tirerez par ce procédé, en peu d'instans, autant de sang des vaisseaux capillaires que vous jugerez convenable. Chaque ventouse donne à peu près deux onces de sang, si le verre est assez grand. Vous pourrez d'ailleurs vous servir de verres de grandeur médiocre, si la conformation de la partie l'exige et si vous ne voulez produire qu'une saignée peu forte. Les scarifications pratiquées de la manière que je viens d'indiquer ne laissent aucune marque après leur cicatrisation, qui est très-prompte : elles se dissipent comme les petites coupures qu'on se fait quelquefois à la figure en se rasant.

Si l'on considère maintenant, 1° que l'action des ventouses appliquées de cette manière est beaucoup plus prompte et moins embarrassante que celle des sangsues; 2° que, par les ventouses, on peut tirer autant de sang qu'on désire, et que la quantité de ce sang peut être plus exactement appréciée que celle qu'on obtient par les sangsues; 3° qu'outre l'effet évacuatif, les ventouses produisent une action révulsive extrêmement énergique; 4° que l'application des ventouses n'est jamais suivie d'érysipèle ni d'autres accidens, comme cela se voit souvent après les sangsues; 5° que partout où l'on se trouve, et à toute heure de la nuit, le médecin peut avoir à sa disposition un verre et un rasoir pour mettre les ventouses, tandis qu'il n'en est pas de même des sangsues; 6° que certains malades ont une telle aversion contre les sangsues, qu'ils tombent en convulsion à l'approche de ces annelides. Si l'on considère, dis-je, toutes ces circonstances, nous ne doutons point que nos confrères n'emploient un peu plus sou-

vent un agent thérapeutique énergique qui peut rendre des services éminens dans la pratique de notre art. Nous ne prétendons pas, pour cela, proscrire l'usage des sangsues; nous voudrions seulement que, dans beaucoup de circonstances, et plus souvent qu'on ne le fait de nos jours, l'on pratiquât la saignée capillaire à l'aide des ventouses scarifiées. G.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA SOLIDIFICATION DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM PAR LA MAGNÉSIE.

Quels que soient les moyens mis en pratique pour atténuer la puissance d'action de l'huile de croton, aucun, si ce n'est celui qui consiste à la convertir en savon à l'aide d'une lessive alcaline, ne remplit que très-imparfaitement l'intention des praticiens.

C'est à l'état liquide que cette huile s'administre le plus ordinairement en France, étendue d'une cuillerée de tisane, d'eau sucrée, de vin liquoreux, d'huile, de sirop, etc. A l'imitation des Anglais, quelques praticiens français l'associent à la gomme, à la réglisse, au sucre, ou autres excipiens susceptibles de la convertir en pilules; mais, sans rien changer à sa nature toxique, ils n'en font ainsi un médicament de bonne constitution, qu'en faisant prédominer les proportions des substances étrangères aux dépens de la base médicamenteuse, qui devient par - là d'un emploi moins facile en raison du volume de la masse.

Évidemment, la forme pilulaire est celle dont s'accommodent le mieux la plupart des personnes qui ne sauraient vaincre la répugnance que leur inspire l'aspect d'un remède volumineux; aussi crois-je devoir proposer la formule suivante, qui me paraît remplir les conditions les plus désirables :

Pilules de croton-tiglium.

℞ Huile de tiglium.	36 grains (1).
Hydro-carbonate de magnésie.	72 grains (2).

(1) On a compté soixante gouttes de cette huile, pour arriver à 36 grains.

(2) Si la préférence est donnée à la magnésie calcinée, on doit employer un peu moins du double de l'huile, c'est-à-dire 63 grains pour 36. J'ai préféré le carbonate à l'oxide, parce qu'il résulte un nombre rond de la réunion des deux corps.

Formez, par trituration, des pilules de trois grains pour les adultes, ou d'un grain et demi pour les enfans. Ces pilules, que vous argenterez avec soin, représentent un grain ou demi-grain, c'est-à-dire à peu près une ou deux gouttes d'huile de croton.

Ici, comme dans la préparation du savon de M. Caventou, il y a réaction chimique, c'est-à-dire saponification; mais il existe cette différence entre ces deux composés, que l'un, qui s'obtient instantanément et qui se conserve indéfiniment sans altération, peut appartenir à la fois aux médicamens magistraux et officinaux; tandis que l'autre, qui ne peut s'obtenir qu'après quelques jours d'attente, ne doit être rangé que parmi ces derniers.

Après un mois de préparation, les pilules de croton magnésiées, qui d'abord sentaient le médicament, prennent une odeur de savon ordinaire qui dissimule très-bien cette origine. Leur passage dans le canal alimentaire n'est pas ou presque pas caractérisé par cette chaleur mordicante qui accompagne toujours l'emploi de l'huile associée à un corps liquide, et qui se fait plus particulièrement sentir, pendant quelques heures, dans l'arrière-bouche comme dans toute l'étendue de l'œsophage, quelque fractionnée que soit la dose de cet agent. De plus, on n'a pas remarqué qu'elles donnassent lieu à aucun vomissement, bien que chez quelques personnes, fortement constituées, il est vrai, on les ait administrées jusqu'au nombre de trois; on peut même citer une jeune demoiselle anglaise, arrivée à l'âge adulte, qui n'a éprouvé aucun effet purgatif, ni même la moindre incommodité de trois pilules de trois grains (magnésie et huile). Mais nous savons que les Anglais sont plus difficiles à émouvoir que nous, en raison de l'abus qu'ils font des drastiques.

Les pilules de croton magnésiées doivent être administrées, le plus ordinairement, une par une, jusqu'à la dose d'une goutte et demie à deux gouttes. Ce mode d'administration paraît, du moins, le plus prudent, jusqu'à ce que les effets aient été mieux et plus long-temps étudiés.

L'effet purgatif de ces pilules ne commençant à avoir lieu que tardivement, il est à présumer que les sucs gastriques ne les dissolvent que lentement; ce qui explique sans doute l'absence des vomissemens, et de cette âcreté que laisse ordinairement le croton tiglium dans les premières voies, et ce qui peut rendre compte encore de l'action moins énergique du médicament.

Il paraîtrait résulter de ce qui précède, qu'en associant l'huile de pignon d'Inde à la magnésie, on pourrait l'administrer tantôt comme drastique, tantôt comme minoratif, employée qu'elle serait à des doses proportionnées à ces deux séries d'évacuans. Ainsi, au nombre de une

ou deux pilules, elles pourraient être classées parmi ces derniers, tandis qu'une quantité double pourrait constituer un drastique plus ou moins énergique.

ÉMILE MOUCHON,
Pharm. à Lyon.

PROCÉDÉ POUR OBTENIR L'ACIDE PECTIQUE ET LES PECTATES ALCALINS.

On sait combien l'emploi de l'acide pectique et des pectates est avantageux pour la préparation des gelées médicamenteuses ou d'agrément. Cependant le prix de ces substances et la difficulté de leur préparation font qu'on y a fort peu recours. M. Simonin, de Nancy, donne dans le Journal de Pharmacie un nouveau procédé qui a pour but d'abréger considérablement les manipulations, en employant une matière restée jusqu'à présent sans application, sans intérêt, et, comme telle, jetée en grande quantité par les pharmaciens et les confiseurs qui préparent sans fermentation le sirop de groseille.

Voici la manière d'opérer. On sépare du suc de groseilles la pectine ou gelée très-abondante qui s'y forme spontanément après son mélange avec le suc de cerises aigres, on la lave afin d'en séparer le plus possible de matière colorante, on la fait bouillir avec une suffisante quantité de lessive très-faible de potasse caustique; puis, pour séparer les débris de groseilles qui peuvent y être mêlés, on fait passer à travers une grosse toile la liqueur fortement colorée qui contient le pectate de potasse. On décompose ce pectate, en y versant peu à peu et en agitant assez de chlorure de chaux liquide; la liqueur est promptement décolorée : il s'y forme des flocons blanchâtres de pectate de chaux; on les rassemble sur une toile, puis o les délaie dans de l'eau légèrement acidulée avec de l'acide hydrochlorique, qui le décompose et dissout la chaux. L'acide pectique est mis à égoutter sur une toile; on le lave soigneusement et long-temps avec de l'eau distillée ou de pluie, pour enlever tout l'hydrochlorate de chaux et l'acide qui y aurait été mis en excès; on l'exprime ensuite légèrement pour en séparer la plus grande partie de l'eau qu'il retient.

Dans cet état, l'acide pectique est presque sans couleur, transparent, sous forme d'une gelée compacte; il se combine, avec la plus grande facilité, avec les alcalis; quelques gouttes d'ammoniaque suffisent pour le liquéfier en le colorant en brun. Si c'est du pectate d'ammoniaque que l'on veut préparer, on met assez de cet alcali pour lui donner la consistance d'un sirop clair que l'on filtre sur du papier gris, on le

met ensuite en couches peu épaisses sur des assiettes de porcelaine ou de faïence exposées à la chaleur de l'étuve ou du soleil d'août : il se dessèche promptement, se crispe, et se sépare des vases en plaques brunes, transparentes, vitreuses; c'est le pectate d'amoniaque sec entièrement soluble dans l'eau distillée, de laquelle l'alcool, le sucre, séparent l'acide pectique sous forme d'une gelée volumineuse.

Si, au lieu d'ammoniaque, on emploie de la soude ou de la potasse caustique, on forme des pectates de ces bases.

Il est très-important de se servir pour les lavages d'eau ne contenant point de chaux ni de sels calcaires, la plus petite quantité qui s'y trouverait suffirait pour reconstituer du pectate de chaux et faire manquer l'opération.

De deux cents livres de groseilles rouges, M. Simonin a retiré à peu près huit onces de pectate d'ammoniaque pouvant donner la consistance gélatineuse à cinq cents fois son poids d'eau.

Si on avait à préparer une grande quantité d'acide pectique, on pourrait être embarrassé par le défaut d'eau distillée ou de pluie; M. Simonin l'a remplacée avec succès par de l'eau de source ou même de puits il avait éliminé la chaux par un peu de potasse; mais il faut bien se garder de la rendre alcaline, car sur la fin des lavages elle dissoudrait de l'acide pectique et diminuerait la quantité de ce produit.

NOTE SUR LE LOBELIA INFLATA ET SUR SON PRINCIPE ACTIF.

Le lobélia inflata est une plante âcre et vénéneuse qui croît aux États-Unis, au Canada et à la Virginie; elle est connue des arborigènes comme jouissant de la propriété d'être vomitive.

Le lobélia, introduit dans l'économie animale, détermine des vomissemens, une transpiration abondante, quelquefois des coliques et du narcotisme. Cette plante a été préconisée contre l'asthme, et le docteur Cutler, qui fut guéri de cette maladie à l'aide du lobélia, a écrit sur ce médicament un mémoire dans lequel il dit que le principe actif consiste dans un principe âcre, soluble dans plusieurs liquides, et que ce principe est volatil et passe à la distillation.

Le lobélia a en outre été employé par John Andrew comme antispasmodique; dans ce cas, il agit comme vomitif expectorant et diaphorétique. M. Bidault l'a mis en usage comme émétique (1).

(1) Les doses sont les suivantes :

Feuilles ou semences en poudre, de 10 à 20 grains comme émétique; de 5 à

M. S. Colhoun, professeur de matière médicale au collége Jefferson, à Philadelphie, vient de se livrer à des recherches dans le but d'isoler le principe actif de cette plante. Voici comment il a opéré.

On a fait agir pendant sept à huit heures de l'acide hydrochlorique étendu d'eau sur des feuilles de lobélia inflata, on a décanté pour obtenir la solution acide, et on l'a fait évaporer pour chasser l'excès d'acide. Lorsque le liquide fut suffisamment réduit, on aperçut des cristaux au fond du vase; mais ces cristaux étaient mélangés avec une certaine portion de matière étrangère; pour obvier à cet inconvénient, on se servit d'alcool pour les dissoudre, et après l'évaporation, on obtint un extrait parfaitement transparent, qui présentait les caractères suivans : il avait l'aspect d'un extrait brunâtre un peu épais, ayant assez de ressemblance, quant aux qualités physiques, avec la nicotine préparée d'après le procédé de M. Berzélius; sa saveur est celle du lobélia; comme cette plante, il exerce sur la gorge la même action irritante particulière, action qui se fait sentir pendant un certain temps et qui exige des ablutions fréquentes. Cet extrait est légèrement déliquescent; il se ramollit lorsque l'atmosphère est humide; le changement de température ne le détruit pas; exposé pendant trois mois dans une capsule et dans un endroit humide pendant la saison d'été, il avait conservé les principes caractéristiques de la plante.

L'alcool dissout parfaitement ce principe. Il n'en est pas de même de l'éther. Cette non dissolution le fait distinguer de la nicotique, qui est soluble dans ce véhicule; traité par le charbon, ce produit passe du brun foncé au brun jaunâtre.

Le principe actif du lobélia, que M. Colhoun désigne sous le nom de *lobéline*, forme, selon l'auteur, des sels avec les acides; le tartrate est déliquescent. Ce sel se présente à l'état de cristaux peu distincts qui ressemblent aux cristaux fournis par le sucre. On obtient les sels en exposant le sel liquide à une température modérée, dans le but de volatiliser l'eau qui tient le sel en solution.

Le sulfate et l'hydrochlorate présentent les mêmes apparences que le tartrate; ils sont déliquescens et ont une forte saveur de *labéline*.

Nous ne pensons pas que le produit signalé par M. Colhoun soit un produit pur; mais nous avons dû faire connaître ces faits, en invi-

---

10 grains comme expectorant; trituré et préparée avec 2 onces de feuilles sur une livre d'alcool, on en donne de 30 à 40 gouttes dans un liquide approprié. On doit cependant agir avec précaution. Car Coxe dit que des accidens ont été déterminés par la poudre administrée à la dose d'une cuiller à café par un charlatan.

tant les pharmaciens chimistes à rechercher si le *lobelia urens* (1), signalé par M. Bodard comme un succédané, ne contiendrait pas le principe signalé dans le *lobelia inflata*. A. Ch.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA JUSQUIAME DANS LA RÉDUCTION DES HERNIES ET DU PARAPHIMOSIS.

Vous avez dernièrement publié dans votre excellent recueil plusieurs observations sur les services que l'on peut attendre de l'emploi extérieur de la belladone dans les cas assez fréquens de hernies étranglées et de paraphimosis. J'ignore si les praticiens qui ont observé et recueilli ces faits attribuent à la belladone seulement une action ou une influence particulière sur les étranglemens qui constituent les maladies dont nous parlons. Des faits pratiques, qui me sont propres, me prouvent que, si la belladone contribue puissamment à favoriser la réduction des hernies irréductibles par cause d'étranglement, d'autres substances, qui ont des vertus qui se rapprochent de cette plante, jouissent également, dans les mêmes circonstances, des mêmes propriétés médicales. Parmi celles-ci, je distingue la jusquiame blanche, très-commune dans nos contrées, et qui, comme vous savez, a beaucoup de rapport avec la belladone, puisqu'elle appartient à la même famille.

Obs. I. Un homme, âgé d'environ cinquante ans, cultivateur d'une commune voisine d'Aramon, portait depuis plusieurs années une hernie dans l'aine droite. A la suite d'une marche forcée, les signes d'étranglement ne tardèrent point à se développer. Le lendemain, les coliques furent intenses, les vomissemens fréquens; point de selles depuis vingt-quatre heures. Le surlendemain ces symptômes s'aggravant, je fus appelé. Je trouvai le ventre tendu, météorisé, sensible; le pouls dur, fréquent, la face rouge. (Saignée du bras, bain entier, eau de riz.) Quelques heures après mon arrivée, je tentai la réduction de la tumeur herniaire; mais n'ayant pu l'obtenir, je fis plonger le malade dans un bain tiède où il resta plus de trois heures, et dans une position où les muscles abdominaux relâchés permissent de tenter encore la réduction

(1) Le *lobelia urens* se trouve en abondance dans les départemens de l'Indre et de la Mayenne.

de la hernie, ce qui n'eut pas plus de succès que lors des premières tentatives. Des lavemens purgatifs n'amenèrent aucune selle; les vomissemens devenant plus fréquens, plus fétides, et le pouls ayant pris un caractère inquiétant, je crus que la nécessité de recourir au débridement du sac herniaire était arrivée, et en conséquence j'en prévins la famille. Pendant qu'on décidait le malade et qu'on préparait l'appareil de l'opération, je fis couvrir la tumeur inguinale d'un épais cataplasme préparé avec les feuilles de jusquiame blanche bouillies. Une heure après l'application de ce topique, le malade s'endormit; son sommeil dura deux heures. A son réveil, ayant examiné de nouveau le sac herniaire, et tenté d'en opérer la réduction, ce ne fut pas sans surprise que je trouvai beaucoup moins de sensibilité dans les parties, et que j'obtins dans quelques minutes un résultat que j'avais vainement attendu par les moyens que les règles de l'art prescrivent dans ces circonstances.

Obs. II. A peu près à la même époque, c'est-à-dire *il y a près d'un an*, je fus appelé au même village de Domazon, pour réduire un paraphimosis chez un jeune enfant qui, jouant avec d'autres bambins de son âge, s'était amusé à s'injecter du suc de figuier dans le canal de l'urèthre, et avait ainsi déterminé la maladie que la honte et la crainte lui avaient fait cacher pendant deux jours. A ma première visite, je trouvai la verge extrêmement engorgée, le gland fortement étranglé, l'épiderme du prépuce excorié; j'espérai peu pouvoir obtenir la réduction par les moyens ordinaires : j'essayai, cependant; mais des cris aigus, arrachés par la douleur, me forcèrent d'y renoncer. J'allais donner le coup de bistouri pour débrider, lorsque sa mère me pria d'attendre l'arrivée du père de l'enfant, qui était aux champs. En attendant, je fis mettre sur le gland et les parties environnantes un épais cataplasme des feuilles de jusquiame, qui croissait à la porte de la maison. L'enfant ne tarda pas à s'endormir. Soit que j'attribuasse ce sommeil à l'excès d'excitabilité développée par les manœuvres du taxis, soit qu'il fût dû au narcotique appliqué sur le siége du mal, je le regardai comme utile, et je le respectai, bien que le père fût arrivé et que je pusse commencer l'opération. L'enfant dormit deux heures. A son réveil, ayant examiné le paraphimosis, je me convainquis que l'étranglement était moins serré, et qu'en violentant un peu les parties, on pourrait parvenir à le réduire. Je préférai attendre et étudier les effets de la médication que le hasard venait de me fournir. Je fis appliquer un second cataplasme, et donnai à l'enfant un demi-grain d'acétate de morphine dans une tasse de lait; je recommandai aux parens de renouveler ce cataplasme pendant la nuit. Au point du jour,

le lendemain, j'étais rendu près du malade. J'appris qu'il avait dormi toute la nuit. Je trouvai l'engorgement de la verge extrêmement diminué, et il me fut plus que facile de ramener le prépuce sur le gland. Les quelques légères excoriations de la peau se séchèrent sous l'influence des lotions vineuses.

Obs. III. Un homme d'Aramon, âgé de soixante ans environ, portant depuis quelques années une hernie inguinale, éprouve, après une journée de labour, de fortes coliques; il est porté chez lui, où il vomit beaucoup. Appelé de suite, je trouvai l'intestin descendu dans les bourses, formant une tumeur volumineuse très-dure et très-sensible. La réduire alors aurait été impossible; les douleurs étaient trop vives. Ayant en ce moment sous les yeux le dernier numéro de votre journal, où se trouve consigné le fait recueilli par M. Mazade, sur l'efficacité de la belladone dans les cas de paraphimosis et de hernies étranglées, je fis préparer par notre pharmacien une dissolution d'un gros d'extrait de cette substance, qui fut incorporé avec un cataplasme de farine de lin, et appliqué sur la tumeur herniaire. Deux heures après cette application, la hernie était réduite naturellement et sans le secours de mes mains.

Ph. Chanel, D. M.
A Aramon (Gard).

BONS RÉSULTATS DE L'AMMONIAQUE LIQUIDE EMPLOYÉ DANS PLUSIEURS CAS D'IVRESSE.

Ce n'est qu'à l'expérience et à la prudente administration de plusieurs médicamens, que nous devons les résultats satisfaisans que nous obtenons, tous les jours, soit en médecine, soit chirurgie; et à cet effet, je voudrais bien pouvoir persuader à mes confrères, et surtout à mes collègues des régimens, d'adopter et d'administrer dans les cas d'ivresse l'ammoniaque liquide; ces cas n'arrivent que trop souvent, soit dans les garnisons, soit dans les cantonnemens, et entraînent à leur suite des querelles, des conséquences graves et des malheurs.

Les trois faits que je vais rapporter prouvent l'active efficacité de ce remède : je laisse à d'autres lumières le soin d'en poursuivre l'expérience, et de faire des réflexions sur son mode d'action.

Le nommé Grand, tambour au régiment dont je fais partie, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, et adonné à la boisson depuis son entrée au service, étant de garde le 29 juillet

dernier, fut invité par un de ces camarades à sept heures du matin à prendre un petit verre, dans un cabaret non loin du poste; au lieu du petit verre, il but à lui tout seul deux bouteilles de vin blanc et une demi-bouteille d'eau-de-vie, qui le mirent dans un tel état d'ivresse, que celui qui l'avait invité fut obligé de le charger sur son dos, pour le porter dans son logement, où le voyant sans mouvement, l'on s'empressa de venir me chercher. Après avoir été informé de ce qui était arrivé, je me décidai à employer l'ammoniaque liquide. J'en fis mettre vingt gouttes dans quatre onces d'eau commune; mais je ne pus réussir et même avec difficulté, qu'à lui faire avaler trois cuillerées de ce mélange, parce qu'il avait les dents serrées. Six minutes après il ouvre les yeux et balbutie quelques mots : je réitère la même dose; quelques instans après il se met sur son séant, il avale ce qui reste dans le verre, il urine copieusement, et à dix heures il va manger la soupe.

Le chasseur Wils, âgé de vingt et un ans, d'un tempérament lymphatique et d'une faible constitution, vers huit heures du soir, le 7 août dernier, après avoir bu plusieurs bouteilles de cidre et plusieurs verres d'eau-de-vie, fut conduit dans son logement ivre frénétique, puisque un instant après tout ce qui dans sa chambre était facile à briser fut réduit en mille morceaux; je le vis à neuf heures, et après m'avoir jeté plusieurs fois la cuiller au loin, je réussis enfin par la douceur à lui faire prendre quatre cuillerées de la même potion; et une demi-heure après, trois autres cuillerées. Il se tranquillisa graduellement, et à onze heures et quart il s'endormit d'un profond sommeil jusqu'au matin.

Le chasseur Vergiat, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, ivrogne par habitude, fut ramassé dans un cabaret, le 14 août dernier, à cinq heures du soir, et porté par des paysans au corps-de-garde; ils dirent l'avoir trouvé par terre dans des accès d'épilepsie.

L'ayant vu sur le lit de camp, sans aucun changement remarquable dans le pouls, mais grinçant des dents, et faisant des contorsions épouvantables, je courus au cabaret prendre des informations, et l'on me dit qu'en compagnie de plusieurs voituriers, il avait avalé pour sa part une pinte d'eau-de-vie, et environ trois bouteilles de vin blanc. Je rentre au poste, et je n'hésite pas un instant à lui faire avaler, à la même dose, de l'eau avec de l'ammoniaque : à sept heures, il urine plusieurs fois, et vers huit heures, il rentre à son logement.

Dans ma dernière garnison à Rouen, plusieurs cas semblables se

sont présentés à la caserne, et toujours j'ai obtenu les meilleurs résultats de l'ammoniaque.

Piazza, D. M.,
Ex-chir.-maj. du 1er lancier napolitain,
chir.-aide-maj. au 6e léger.

NOUVELLE PRÉPARATION DE LA POMMADE DE CONCOMBRES ET D'UNE LIQUEUR AROMATIQUE DU MÊME FRUIT.

Permettez-moi, monsieur, de vous signaler un procédé que je viens de mettre à exécution pour la confection de la pommade de concombre et d'une liqueur aromatique du même fruit. Les résultats auxquels je suis parvenu et l'emploi avantageux de mon produit me font penser que ma méthode ne sera point trouvée désavantageuse par mes confrères. Voici ma manière d'agir :

Liqueur aromatique.

℞ Concombres. . . . . quatre livres.
Alcool à 33°. . . . . demi-livre.

Râpez les concombres et mettez-les avec l'alcool sur le diaphragme d'une cucurbite; et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu une livre de liqueur aromatique. A défaut de diaphragme il faudrait passer le suc.

Pommade.

℞ Axonge. . . . . quatre onces.
Blanc de baleine. . . . . . . demi-once.
Cire blanche. . . . . deux gros.
Liqueur aromatique d'un gros et demi à deux gros.

Faites fondre le corps gras; coulez dans un mortier préalablement chauffé à l'eau bouillante, triturez avec soin et n'ajoutez la liqueur aromatique que lorsque la pommade commencera à se figer; triturez de nouveau et coulez encore chaud dans les pots.

D'après quelques renseignemens qui m'ont été fournis, je crois être fondé à croire que la pommade de Demerson parfumeur à Paris, et qui jouit d'une grande réputation, est préparée par un procédé analogue.

E. Bouron,
Pharmacien à Nantes.

UN MOT SUR L'OXIDE BLANC DE PLOMB DANS LES NÉVRALGIES.

Dans le numéro du 15 juillet dernier de votre estimable journal, j'ai vu avec grand plaisir un nouveau moyen thérapeutique employé avec succès contre les névralgies, affections qui font presque autant le désespoir des médecins que celui des malades. Malheureusement, la formule qu'on donne M. Ouvrard n'est pas très-claire, et c'est pour que notre estimable confrère veuille bien la compléter, que j'ai l'honneur de vous adresser cette lettre.

« Prenez, dit-il, une once de céruse; oxide blanc de plomb, q. s., » pour saturer et sursaturer la céruse. Une couche d'une demi-ligne » environ est appliquée, etc. »

La céruse, sous-carbonate de plomb, ne peut être saturée ni sursaturée, puisqu'elle est déjà avec excès de base; et si cela se peut, comment faut-il s'y prendre? Mêle-t-il simplement une quantité de céruse avec une quantité donnée d'oxide blanc de plomb, et emploie-t-il ce mélange sans excipient aucun? Dans le cas contraire, quel est-il? Fait-il usage d'un corps gras ou d'une autre nature, et dans quelle proportion? Voilà, Monsieur, les quelques questions que je vous prie d'adresser à M. Ouvrard, en le priant de ne pas laisser ses confrères dans une incertitude pénible sur l'emploi d'un moyen qui vient de lui procurer de nombreux et beaux succès.

J'ajouterai qu'après avoir employé, contre une névralgie faciale et une sciatique, de la manière la plus rationnelle, tous les médicamens, tant anciens que nouveaux, tels que : saignées générales et locales, oxide blanc de zinc, valériane, opium, belladone, acétate et hydrochlorate de morphine à l'intérieur et par la méthode endermique; le cyanure de potassium, l'électricité, les anti-périodiques, tels que le quinquina, sulfate de quinine, sous-carbonate de fer à hautes doses; les dérivatifs sur le tube intestinal, sur la peau, etc. : tous ces moyens, tout-à-fait préconisés, n'ayant amené qu'un soulagement, ou une amélioration d'une durée plus ou moins longue, je me suis hâté d'employer à ma manière la préparation de plomb ci-dessus : persuadé que si ce corps n'agit pas à l'intérieur avec la même intensité que sur le tube intestinal, il n'en devait pas moins apporter une modification importante à l'innervation des parties sur lesquelles il était immédiatement appliqué. Voici ma formule :

Sous-carbonate de plomb. . . . . . ℥ vj.

Oxide blanc de plomb. . . . . ʒ ij.
Eau distillée, q. s. pour faire une pâte légère.

Il faut que l'oxide blanc soit récemment préparé, car il absorbe promptement l'acide carbonique de l'air. J'ai préféré l'eau aux corps gras, parce que ces derniers nuisent à l'absorption.

Le malade affecté de névralgie faciale étant dans la période supportable, veut garder ce moyen pour une meilleure occasion; mais je l'ai appliqué immédiatement à celui qui souffre depuis quatre ans d'une névralgie sciatique horrible, et de la manière que le conseille M. Ouvrard. Je dois avouer qu'à la seconde application un grand soulagement a été éprouvé. Depuis quelques jours l'amélioration semble continuer : se maintiendra-t-elle? arriverons-nous à la guérison, et sera-t-elle durable? Je n'ose m'en flatter. Mais assurément, si, par mon procédé ou par celui que voudra bien nous donner notre honorable confrère, je puis répondre affirmativement à toutes ces questions, j'aurai l'honneur de vous l'apprendre.

Agréez, etc. Millet, D. M. P.

BULLETIN DES HOPITAUX.

L'excitation physiologique n'est pas nécessaire pour la contagion de la syphilis. — Il est peu de médecins qui révoquent en doute aujourd'hui : l'existence du virus vénérien s'il en est, ce serait peine perdue que de faire de grands frais de raisonnement pour les convaincre. Mais il en est d'autres qui pensent que la contagion de la syphilis ne s'exerce que dans un certain degré d'excitation physiologique; en d'autres termes, que cette maladie ne peut être transmise qu'à la faveur de l'augmentation des propriétés vitales. Il est donc important de mettre sous les yeux de nos confrères qui pourraient avoir cette opinion, l'exemple d'un jeune homme couché au n° 13 de la salle Saint-Laurent à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Biett, et de l'accompagner de quelques-uns des faits curieux rapportés à sa clinique par cet habile professeur.

Ce jeune homme, âgé de vingt-trois ans, n'ayant jamais eu d'affection vénérienne, était interne en médecine dans un hôpital de province. Un jour qu'il était de garde, il eut à accoucher une femme qui était infectée de syphilis; il ignorait sa maladie, et il pratiqua l'ac-

couchement sans prendre aucune précaution. Peu de jours après, une légère excoriation qu'il avait à l'index de la main droite avant l'opération, prit un mauvais caractère, et, malgré les applications répétées de nitrate d'argent, la cicatrisation ne put s'obtenir qu'au bout d'un mois. Quatre mois après, survinrent, aux faces palmaires des avant-bras, de petites taches rouges auxquelles il fit peu d'attention. Bientôt la fièvre s'allume, et à la suite d'une transpiration abondante, il survient sur toute la surface du corps des élevures qu'on prend d'abord pour la rougeole, mais qui se convertissent en pustules à bases d'un rouge cuivreux et couvertes d'une croûte déprimée, produit de la suppuration, et de plus des ulcérations à bords taillés à pic. La nature de cette affection ne pouvait être méconnue : aussi commença-t-on un traitement mercuriel par le sublimé, les frictions mercurielles et les sudorifiques. Ce malheureux jeune homme n'éprouvant pas d'amélioration, s'est décidé à venir à Paris et à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Son état était affreux : des croûtes à forme saillante et conique, noirâtres ou d'un jaune verdâtre, composées de cercles superposés et décroissans jusqu'au sommet, existaient sur les bras, les jambes, les cuisses, les épaules et le cuir-chevelu. Les mouvemens étaient difficiles, à cause des croûtes qui occupaient toutes les articulations. Une suppuration fétide se faisait jour par la base de quelques-unes des croûtes; au-dessous de celles-ci, on voyait des granulations rougeâtres entourées d'un cercle cuivreux et baignant dans un pus de mauvaise nature. Telle était la position déplorable de cet étudiant, qui, nous devons le dire, s'est aujourd'hui considérablement améliorée par l'emploi du protoiodure de mercure, dont M. Biett continue à se servir avec des résultats merveilleux (1).

Qui pourrait nier dans ce cas l'absorption et la contagion du virus syphilitique? Et cependant où est l'excitation physiologique que certains auteurs ont regardée comme indispensable à cette absorption? Voici quelques autres faits non moins remarquables.

Un officier, logé militairement dans une maison particulière lors du passage de son régiment dans une ville de province, rencontre sur l'escalier, au moment où il sortait pour partir, la fille de son hôte, jeune demoiselle de quinze ans, pure et timide, et l'embrasse de vive force sur la bouche. Quelques mois après cette violence, la peau de la jeune fille se recouvre de taches cuivreuses et de pustules qui, comme on doit le penser, ne sont point traitées par les moyens antisyphilitiques et ne

(1) Voyez l'article publié par M. Biett dans le *Bulletin de Thérapeutique*, sur l'emploi de ce précieux médicament, tom. I, p. 369.

guérissent point. Le père conduit enfin sa fille à Paris, où on lui découvre la nature du mal, et où un traitement convenable en triompho.

Un homme, ne soupçonnant nullement la santé d'une de ses parentes, lui donna, en la quittant, un baiser qui effleura assez légèrement les lèvres; chez lui, aucune excitation, aucune pensée lascive, et cependant une ulcération caractéristique se déclare peu de jours après et est suivie d'une éruption pustuleuse d'un caractère non douteux.

Et encore : une nièce de cet homme, âgée de treize ans, vient lui faire ses adieux avant de rentrer en pension et reçoit un baiser, et cette même nièce eut bientôt après aussi une ulcération aux lèvres et une éruption pustuleuse de la peau.

Si ces faits ne suffisaient point, nous citerions l'histoire d'une sage-femme veuve d'un médecin, et présentant toutes les garanties morales possibles, qui, il y a à peine trois mois, a consulté M. Biett pour une syphilide pustulo-crustacée qu'elle a gagnée en pratiquant un accouchement impur, et celle d'un accoucheur qui, il y a quelques années, a péri à la suite de la plus terrible des affections syphilitiques, qui lui avait été transmise de la même manière. Ajoutons encore un fait intéressant :

Deux enfans, l'un âgé de dix ans et l'autre de quatre ans, sont amenés par leur mère à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, et M. Biett constate chez tous deux une affection syphilitique évidente. L'aîné, qui présentait une excroissance à l'anus ayant la forme d'un chou-fleur, pressé de questions, finit par avouer qu'il avait été séduit par un de ces hommes infâmes qui font honte à l'humanité, et qu'entraîné hors Paris, on avait exercé sur lui quelques violences. Mais comment était survenue l'affection du jeune frère, âgé seulement de quatre ans, et plein d'innocence et de candeur, et qui néanmoins avait une excroissance semblable à la commissure des lèvres? L'aîné se maintenant dans une dénégation complète, le pauvre petit finit par raconter que son frère, avec lequel il couchait, avait à plusieurs reprises posé son doigt à l'anus, et le lui avait passé sur les lèvres. On voit ici la cause et l'effet d'une manière évidente.

Peut-on démontrer d'une manière plus claire la contagion de la syphilis? Ces faits, qui pourraient être multipliés, peuvent être opposés avec avantage à ceux qui nient le virus vénérien. Dès l'instant que la maladie peut se communiquer sans excitation physiologique, il y a là une cause matérielle quelconque qui passe d'un individu à un autre, et produit une modification analogue par son contact. Appelez-le virus, principe, etc., le nom importe peu; mais le fait est clair et saillant pour tous les yeux.

VARIÉTÉS.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

L'indépendance est l'ame de la médecine, et le mobile de tout le bien qu'elle peut faire. Après nos preuves de capacité, nous ne devons à la société d'autres garanties que notre conscience et notre moralité. Si l'on veut nous lier par une autre responsabilité, si les tribunaux s'érigent en académies et examinent des questions qui ne sont point à leur portée et auxquelles ils ne comprennent rien, adieu la médecine, adieu la chirurgie, et malheur à ceux qui dans certaines circonstances données auront besoin de notre ministère.

Il faut prévenir cet empiétement inquisitorial dont les médecins ne seraient pas les seules victimes. La cour de cassation est saisie du procès de M. Thouret-Noroy dont nous avons dans le temps entretenu nos lecteurs. L'on se rappelle que ce médecin, en saignant un sieur Guigne, avait, dit-on, ouvert l'artère brachiale; il s'en suivit un anévrisme faux consécutif qui nécessita la ligature. Cette opération fut pratiquée par un officier de santé, M. Chouippe, qui n'a pas joué un beau rôle dans l'affaire de son malheureux confrère. Nous ignorons s'il commit quelque faute en faisant la ligature ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle fut suivi de la gangrène, et lui, M. Chouippe, jugea à propos, de sa propre autorité, sans appeler un docteur comme la loi lui prescrivait, de faire l'amputation du bras droit à Guigne. Celui-ci, par suite de cette mutilation, intenta une action en dommages et intérêts à M. Thouret-Noroy, que le tribunal d'Evreux condamna au paiement d'une somme de 600 fr., et à faire à l'amputé une rente viagère de 150 fr. Ce jugement ayant été confirmé par la cour royale de Rouen, malgré la consultation remarquable rédigée en faveur de l'accusé par MM. Couronné, Desalleurs, Flaubert, Blanche, Hellis, Lendet et Pillore, médecins distingués de Rouen. C'est de ce jugement que M. Noroy est en appel auprès de la cour de cassation. Il est du devoir de nous tous, non-seulement d'appuyer sa demande, mais de l'aider dans les frais de ce dernier degré de juridiction.

Nous ouvrons donc une souscription en faveur de M. Thouret-Noroy. Nous sommes certains que notre voix sera entendue de tous les médecins des provinces qui sont plus que tous autres intéressés à la solution de cette question.

M. Noroy, s'étant adressé à l'association des médecins de Paris, il y aura, jeudi prochain 18 septembre, une réunion générale de tous les docteurs de la capitale, dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine. Les grandes questions de la responsabilité médicale ne peuvent manquer d'être traitées dans cette séance dont nous rendrons compte.

MÉMOIRE COMPARATIF

SUR

L'HISTOIRE NATURELLE

DE

L'INSECTE DE LA GALE,

Par F.-V. RASPAIL.

De temps immémorial, les habitans des contrées méridionales de l'Europe ont reconnu l'existenee d'un insecte, d'un pou particulier à la maladie de la gale; les femmes du peuple de ces pays savent l'extrairc avec la pointe d'une épingle, pour l'écraser sur l'onclc, commc clles écrasent un pou ordinairc, et cn débarrasser d'antant lcurs petits cnfans.

Dès le douzième siècle, Abynzoar en a fait une mention spéciale.

Au dix-septième, Moufet, médecin anglais, a, pour ainsi dire, remis en lumière l'existence de ce eiron, en la faisant passer des traditions populaires dans les livres de thérapeutique. A la même époque, Hauptman et Hafenreffer cn ont fait aussi mention.

Mais la première figure qui en ait été publiée date dc l'année 1682. On la trouve dans les *Acta eruditorum* de cette année, pag. 317, tab. 17, fig. EEE. L'auteur anonyme de cette note a dessiné l'insecte d'après nature. J'ai eu soin de reproduire cette figure sur la planche 2 de ce mémoirc (fig. 5). Cette figure est moins incorreete qu'informe; il est faeile de s'assurer que tout s'y trouve dans les détails et que tout pêehe par la forme; c'est une ébauche, ou plutôt c'est la caricature de l'insecte de la gale; mais alors on ne prenait pas mieux le signalement des êtres microscopiques; c'était déjà beaucoup que d'en avoir compté les poils principaux; et ici ils se trouvent tous avec exactitnde, si parmi les grands poils on veut compter les pattes.

En 1687, Joh. Cosme Bonomo éerivit à Redi, sur ce sujet, une lettre qui a paru en 1691 dans les *Miscellanea nat. curiosorum*. Là, l'anteur, qui tenait ses premiers renseignemens d'Hyacinthe Cestoni,

donne la description détaillée et la figure de l'insecte que les traditions populaires, ainsi que quelques auteurs anciens, signalaient dans les pustules des galeux. L'auteur décrivait et dessinait cette mite d'après nature.

Richard Mead (*Trans. phil.*, 1703) et Baker (microscope à la portée de tout le monde, pl. XIII), reproduisirent les figures de Bonomo. J'ai eu soin de les reproduire à mon tour sur la planche 2 de ce mémoire (figure 1re). Ces figures ne sont pas brillantes; mais on y observe déjà un plus grand nombre de détails, qui, malgré leur incorrection, décèlent pourtant une observation plus suivie.

A la même époque que Bonomo et Cestoni, c'est-à-dire en 1691, Bonani publia la description et la figure d'un insecte que le père Baldigiani lui écrivait avoir trouvé dans un bouton survenu au visage d'un élève du collége des jésuites de Rome, et dont il lui faisait passer quatre individus. Cette figure est la même que celle de Bonomo (voyez la même planche 2 de notre mémoire, fig. 1).

Les grands observateurs du Nord, tels que Schwarmerdam, Leeuwenhoek et Réaumur, ne nous ont laissé, à cet égard, rien qui nous indique que cet insecte se soit jamais présenté à leurs investigations. Il n'est pas étonnant que l'insecte de la gale ait plus spécialement fixé l'attention des auteurs méridionaux; car la gale, beaucoup moins commune et beaucoup moins intense, enfin beaucoup moins populaire dans les contrées septentrionales que dans le midi, a pu échapper totalement à la connaissance de nos savans de cabinet.

Linnæus lui-même n'a basé ses distinctions spécifiques que sur les figures de Bonomo, et, comme ce dernier avait figuré sur la même planche, et avec la même incorrection, l'insecte de la gale et celui de la farine, le savant Suédois a été induit à réunir, comme variétés de la même espèce, ces deux insectes, dont on pourra plus bas apprécier l'énorme différence spécifique.

Cette différence n'échappa point à Degeer, qui figura à son tour (*Mém. pour servir à l'hist. des insectes*, tom. 7, pl. 5.) et l'insecte de la farine et l'insecte de la gale, avec une vérité de crayon qui ne laissait plus le moindre doute sur la différence générique de ces deux cirons. Voy. la pl. 2, fig. 2 de ce mémoire.

Enfin en 1791, Wichman, médecin de Hanovre, publia à son tour un travail spécial sur ce sujet; et Goeze vérifia de ses propres yeux les assertions et les figures de Wichman.

En France, les observateurs, depuis cette époque, furent, ou bien moins favorisés par le hasard, ou bien moins habiles et moins patiens, et l'insecte de la gale échappa long-temps à leurs recherches.

Enfin, en 1812, un élève de l'hôpital Saint-Louis, natif du département de la Haute-Garonne, se livra, sur l'invitation de M. Alibert

à des recherches sur la gale, dont il consigna les résultats dans sa thèse. M. J. C. Galès (1) annonça avoir trouvé l'insecte de la gale; il prit à témoin les plus grandes célébrités de l'Institut et de la Faculté de médecine (2), qui toutes applaudirent à son succès et assurèrent avoir vu de leurs propres yeux cette mite si long-temps perdue.

L'auteur joignit à son mémoire une belle planche dessinée par M. Meunier, habile peintre d'histoire naturelle. Le scepticisme ne trouvait donc plus rien à mordre sur un faisceau aussi brillant de témoignages compétens. Depuis cette époque, les figures de M. Galès étaient devenues classiques : on les trouve calquées dans les ouvrages élémentaires d'entomologie et dans les premières éditions de l'ouvrage de M. Alibert sur les maladies de la peau. M. Latreille, auteur du genre sarcoptès, les cite comme des figures authentiques, et M. Lamark, bien loin de révoquer en doute les assertions de M. Galès (*Anim. sans vert.*, tom. V, p. 57.), a été porté à croire, en comparant les figures de M. Galès et celles de Degeer, que peut-être la gale renfermait deux espèces d'insectes.

Cependant on aurait volontiers été enclin à penser que l'art de rendre visible ce ciron, était un secret dont M. Galès, par droit, je ne dirai pas de son nom, mais de son habileté, avait conservé la possession exclusive. Car, depuis la publication de sa thèse, bien des docteurs de Paris firent de vains efforts pour retrouver et étudier de leurs propres yeux l'insecte des galeux. Cet insuccès de la part des maîtres, dans des recherches où un écolier avait réussi, ramena l'incrédulité dans les esprits les moins difficiles; et M. Lugol, médecin, comme M. Alibert, de l'hôpital Saint-Louis, fit annoncer dans la *Lancette française* du 28 juillet, qu'il donnerait cent écus à l'élève qui parviendrait à lui montrer le ciron des galeux. Ce n'était pas là un prix, mais un pari; un encouragement, mais un défi; un doute, mais un démenti formel donné à tous les auteurs qui soutiennent avoir vu un insecte dans la gale humaine. Une polémique s'engagea à cet égard entre les élèves de M. Lugol et ceux de M. Alibert, et elle me fournit l'occasion d'évaluer les raisons de part et d'autre, et de me livrer à quelques recherches originales sur ce point (3).

J'examinai minutieusement au microscope le produit de près de

(1) On a dit que le choix du sujet à traiter naquit d'une plaisanterie, d'un mauvais calembour, en sorte que si l'auteur ne s'était pas appelé Galès, la science eût été à l'abri de la thèse sur la gale. Ces mauvaises plaisanteries portent toujours malheur.

(2) MM. Leroux, Bosc, Olivier, Latreille, Duméril, Pelletan, Thillaye, Désormeaux, Richerand, Delaporte, Alibert et Dubois.

(3) Voy. *Annales des sciences d'observation*, tom. II. n° 3, p. 446. 1829.

deux cents pustules qu'avait la complaisance de m'apporter, chaque jour, entre autres élèves, M. Meynier, jeune chirurgien de la marine. Je ne fus pas plus heureux que les autres. Mais je me gardai bien d'en conclure qu'il fallait reléguer dans les fables, l'existence de l'*acarus* des galeux; les auteurs qui l'ont figuré et qui assurent l'avoir vu, sont des auteurs dont la bonne foi n'a jamais été suspectée, et qui en outre, pour la plupart, nous ont laissé un assez grand nombre de figures dont l'exactitude est constatée par le témoignage de tous les observateurs. J'attribuai notre insuccès, ou à l'influence du climat de Paris, ou à celle des médicamens, ou enfin à notre inexpérience dans l'art de trouver le gîte de l'insecte.

Cependant, me disais-je, toutes ces causes de désappointement existaient tout aussi bien, au moins, pour M. Galès que pour nous. Comment se fait-il donc que cet élève ait trouvé, et qu'il ait montré tant de fois un insecte que tant de maîtres cherchent depuis lui inutilement?

La comparaison des figures des auteurs anciens, avec celles de M. Galès, me mit sur la voie du doute qui ne tarda pas à s'éclaircir pour moi, lorsque j'eus confronté avec les figures, dessinées par M. Meunier, de l'insecte que M. Galès a fait voir à ces messieurs, l'insecte du fromage ou celui de la farine; car ce sont les mêmes. Je restai convaincu que M. Galès avait mystifié les plus grands savans de la capitale, comme jamais on n'a mystifié des savans, et qu'au lieu de l'*acarus* de la gale de l'homme, il avait été assez adroit pour leur montrer l'*acarus* du fromage gâté ou de la farine échauffée. Mais je soutenais qu'en dépit de cette mystification, cet insecte se retrouverait avec les formes principales de la figure de Degeer, et j'invitais, surtout les observateurs méridionaux, à nous en envoyer de bonnes figures.

On ne m'aurait pas cru, si, dans un travail *ex-professo*, j'avais dévoilé tout à coup une mystification aussi éclatante. Qui aurait consenti à admettre que nos célébrités entomologiques se fussent laissé prendre dans les faibles filets d'un débutant? pour faire croire à la mystification de 1812, il me vint dans l'esprit de la reproduire en 1829, et je fus admirablement bien servi en ce stratagème, par l'adresse et l'imperturbable présence d'esprit de mon élève M. Meynier, qui, je me hâte de le dire, possédait des talens plus positifs que ceux qu'il mit si bien à contribution ce jour-là; c'était le 2 septembre.

M. Meynier annonça à M. Lugol qu'il venait enfin de retrouver l'insecte de la gale, et qu'il se faisait fort de le montrer publiquement; des affaires extraordinaires empêchèrent M. Lugol d'assister à ces expériences; mais elles furent faites en présence d'un assez grand concours d'assistans, parmi lesquels on comptait MM. J. Cloquet, Bailly, etc.

Toutes les précautions furent prises pour que l'impureté de l'eau n'induisît personne en erreur. Le verre sur lequel on déposa le liquide des pustules galeuses, fut placé sur le porte-objet du microscope; alors M. Meynier étend du doigt le liquide, et tous les assistans se récrient, en regardant au microscope, qu'enfin l'insecte de la gale si bien figuré par M. Galès était retrouvé. C'est bien celui que j'ai vu cent fois, s'écria M. J. Cloquet; et chacun de dire, M. Lugol a perdu ses cent écus. Quand l'effet eut été produit, nous nous hâtâmes de perdre les cent écus avant de les toucher, de faire savoir que l'insecte, vu si bien et par tant de personnes à l'hôpital Saint-Louis, n'était que l'insecte du fromage, qu'à l'insu des assistans M. Meynier avait placé sur le porte-objet en agitant le liquide avec l'ongle; car c'est là que le mystificateur avait niché la population qui pullule dans le fromage.

Je profitai de la disposition des esprits pour publier, dans les *Annales des Sciences d'observation*, la dissertation relative au ciron de la gale.

Les conclusions de ce travail étaient que M. Alibert avait tort d'admettre que M. Galès avait vu et fait voir l'insecte de la gale, et que d'un autre côté M. Lugol avait tort de nier l'existence de cet insecte, et de réduire au rang des fables tout ce que les observateurs les plus habiles et les plus consciencieux en ont écrit et figuré. Pour rendre la double démonstration plus complète, je joignis à cette dissertation une planche comparative des dessins publiés par divers auteurs, parmi lesquels je n'oubliai pas le beau dessin de la mystification de M. Galès. Je le reproduis ici, pl. 2. fig. 4.

M. Galès garda un silence que rien au monde n'a pu lui faire rompre depuis.

Mais ce travail mit en émoi les autorités compromises, et M. Patrix se chargea du soin de les défendre. Ce médecin fit annoncer par la *Lancette française* une séance solennelle à l'Hôtel-Dieu, dans laquelle il promettait de ressusciter l'insecte de M. Galès, et de le montrer aux plus incrédules. Des invitations spéciales furent adressées à MM. Lugol, Alibert, Duméril, Latreille; et je ne fus pas oublié dans le nombre.

M. Patrix doutait si peu du succès de ses recherches, qu'il fit imprimer la veille, sous forme de programme, le procès-verbal futur de la séance du lendemain, avec ce titre : *Extrait de l'Iconographie pathologique; nouvelles recherches sur l'insecte de la gale humaine, commencées à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de M. le baron Dupuytren, le 22 octobre* 1829; par E. G. Patrix. Cet extrait, qui n'a jamais paru dans l'*Iconographie pathologique*, ou plutôt ce procès-verbal par anticipation,

enfin ce programme rédigé au passé, fut distribué avec profusion, avant la séance, aux nombreux assistans.

A l'exception de MM. Lugol, Alibert, Duméril, Latreille et Dupuytren, tous les invités s'y rendirent. Un énorme appareil de verres de montre chauffés au bain de sable se trouvait disposé dans l'amphithéâtre, pour recevoir l'insecte méridional, pour ainsi dire, en serre chaude. M. Thillaye, le témoin micrographe de la première mystification d'après M. Galès, fut convoqué par M. Patrix, avec son beau microscope de la faculté; et M. Delêtre, sur les invitations de M. Patrix, tenait son crayon levé sur ses tablettes, pour saisir d'un trait cet insecte fugitif à l'instant de son apparition. Vaines tentatives! l'insecte ne parut pas, quoique les galeux se prêtassent de fort bonne grâce aux recherches de M. Patrix.

L'observateur, un peu désappointé, nous convoqua pour la séance suivante; mais afin de ne pas renvoyer l'assemblée sans avoir obtenu un résultat, je profitai de l'occasion pour placer simultanément, sous les yeux du public, et les dessins de M. Galès et l'insecte du vieux fromage que les marchands du voisinage vendirent pendant quelques jours plus cher que le fromage frais. L'identité fut constatée par tous ceux qui mirent l'œil au microscope, et personne ne douta plus de l'insuccès de la séance nouvelle indiquée par M. Patrix.

A la séance suivante, M. Dupuytren présida, et l'habileté de M. Patrix resta encore stérile. M. Dupuytren lui fit observer qu'il était urgent de changer les temps des verbes du programme de la séance précédente; car les programmes se rédigent au futur et non au parfait; qu'enfin, sans cette rectification, ce programme serait une imposture. M. Patrix le promit; je pense que le public le dispensa de remplir sa promesse; mais, au lieu d'une rectification, M. Patrix continua à distribuer son mémoire, en y ajoutant la planche qu'il avait publiée en 1812, de l'insecte de M. Galès, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. Cette planche portait en titre : *Sarcopte de la gale humaine, trouvé et dessiné par M. Patrix le* 26 *mai* 1812. Or, le faux programme portait qu'on l'avait retrouvé le 22 octobre 1829. Tout cela vous paraîtra bien extraordinaire; mais je possède les pièces, et j'en donne au public un échantillon sur la deuxième planche, fig. 6, où j'ai pris soin de faire calquer deux des figures de M. Patrix, qui m'a l'air de n'avoir fait lui-même que calquer les mauvaises figures de l'insecte de la farine, publiées par Bonomo à côté des figures de l'insecte de la gale sur la planche des *Miscellanea naturæ curiosorum*, 1691.

Depuis cette époque, la justice que le public savant accordait aux recherches de MM. Galès et Patrix, le rendit en général injuste envers les observateurs anciens; et à cet égard, l'on ne crut plus à rien, parce

qu'on avait été trompé sur une ehose; l'inseete de la gale n'existait plus, paree que M. Galès avait montré l'inseete du fromage ou de la farine.

La question en était là, lorsqu'en 1831, Aymé, le jardinier d'Alfort, et deux élèves de eet établissement, m'adressèrent des débris de la gale du cheval, qui grouillaient à la vue simple. C'étaient des inseetes bien vivans, que je me hâtai d'observer au mieroseope et de dessiner avee soin. Il est inutile de faire observer que ees insectes n'avaient pas le moindre rapport de ressemblanee avee les figures de M. Galès, aux yeux d'un homme exereé à l'étude des eorps mieroseopiques. Mais par la eonformation générale, ils se rapprochaient beaueoup de la figure de Degeer; j'en publiai la deseription dans la *Lancette* du 13 août 1831, et je l'ai reproduite dans le *Nouveau Système de chimie microscopique*, pl. 10, fig. 7, 8, 9, 10, en annonçant que l'on retrouverait sûrement un jour eelui des pustules de la gale humaine, et qu'on s'assurerait de l'exaetitude générale du eroquis de Degeer.

Mes prévisions se sont toutes vérifiées, et je ne sais eneore m'expliquer eomment elles ont tant tardé à l'être; ear, entre autres auteurs, Casal nous a laissé une espèee d'itinéraire de l'inseete, qui aurait dû mettre les médeeins sur les traees de cet animal. En effet, a dit eet auteur, qui les avait bien des fois observés dans les Asturies, « l'inseete s'engendre sous l'épiderme; on l'appelle, et à juste titre, le laboureur, ear il laboure la peau entre le derme et l'épiderme; il avanee à la manière des lapins, et laisse derrière lui son terrier en forme d'un sillon, qui est très-visible à un œil ordinaire, lorsqu'il est éelairé par une lumière assez vive. Dans les pays des Asturies, il n'est pas rare de trouver des personnnes qui savent extraire ees animaleules avee la plus grande habileté à la pointe d'une aiguille : elles le plaeent sur un verre poli où on le voit eourir. »

Ce que Casal a rapporté des Asturies, on l'observe de la même manière dans toutes les provinees méridiodionales de l'Europe, et les bonnes femmes n'ont pas besoin d'avoir reeours à la mystifieation de M. Galès, pour montrer aux eurieux l'inseete qui démange la peau de leurs nourrissons.

M. Renucci, élève en médeeine, natif de la Corse, et qui avait eu de si fréquentes oeeasions de remarquer dans eette provinee de la Franee ee que Casal avait observé dans les Asturies, M. Renucei apprit avee étonnement, en assistant aux cours de la eapitale, que l'existenee de l'*acarus* de la gale donnait lieu à une polémique assez animée. Il se mit à examiner les galeux de la eapitale, et par les proeédés usités dans son pays, il s'assura que eet inseete se trouvait à Paris eomme en Corse. Ses indications ont été si positives, que ehaque médeein

peut aujourd'hui extraire cet *acarus* avec la même dextérité que les habitans des Asturies, de Corse et de Naples. Car, au bout du sillon dont a parlé Casal, M. Renucci a fait remarquer un point blanc qui, lorsqu'on le rencontre, indique infailliblement la présence de l'*acarus*; on n'a alors qu'à plonger au-dessous de ce point l'extrémité d'une épingle, à soulever l'épiderme, pour emporter l'insecte au-dehors, tout vivant et non mutilé.

Cette révélation de M. Renucci réveilla la polémique, et ramena M. Lugol dans l'arène. M. Renucci eut la complaisance de m'inviter à lui prêter le secours de mon observation pour convaincre les plus incrédules; j'attachais un trop grand intérêt à cette question pour manquer au rendez-vous. Le premier insecte qu'on nous présenta était un insecte mort sur le verre de montre depuis un jour. Il me suffit de le voir au microscope pour assurer à M. Lugol qu'il avait perdu son pari (1); que la gale seule pouvait avoir produit cet insecte; car il offrait déjà les principaux caractères génériques de l'*acarus* de la gale du cheval, et il rappelait, aussi bien qu'il était possible de le désirer, la figure de Degeer.

On ne tarda pas à nous en apporter de vivans; M. Eméry lui-même en tira un individu de la pustule d'un galeux, et dès ce moment tous les doutes furent levés, et la question fut décidée. Depuis, j'ai eu deux ou trois fois occasion de prêter le faible secours de mon expérience à de nouvelles recherches faites sur les indications de M. Renucci, et il n'est pas une seule notabilité médicale de la capitale, je pense, qui n'ait eu occasion de se former sa conviction par ses propres yeux. C'est dans ces premières séances que j'ai démontré les différences spécifiques qui distinguent *l'acarus* de la gale de l'homme, de *l'acarus* de la gale du cheval, en présentant simultanément les figures des deux espèces de mites. Tel est l'historique de la question; passons à l'histoire naturelle de l'insecte.

Insecte de la gale de l'homme (pl. 1, fig. 1—7).

Cet insecte est blanc à la vue simple; avec de bons yeux on distingue sur une portion de sa circonférence quelques points bruns-rougeâtres. Il n'est pas besoin d'un verre grossissant pour le voir courir sur une surface colorée. Il a environ un demi-millimètre en diamètre.

A la simple loupe, on peut déjà compter ses pattes, distinguer son museau, et reconnaître tous les détails que Degeer a rendus d'une manière si vague, et si peu en harmonie avec les notions d'entomologie, parce qu'il paraît que Degeer a cherché à rendre servilement ce qu'il

(1) M. Lugol s'est rendu à l'évidence de la meilleure grâce du monde.

voyait à la loupe simple, et sans chercher à l'évaluer à de plus forts grossissemens. Je conseille même, en procédant à l'étude de cet insecte, de commencer par l'étudier à la simple loupe; on obtient ainsi beaucoup plus facilement les rapports mutuels des organes et leurs dimensions relatives. Mais pour arriver à l'exactitude d'une description complète, il faut employer ensuite de plus forts grossissemens, varier le jeu de la lumière par réflexion et par réfraction, en revenir toujours, pour la vérification, au microscope simple, qui, dans tous les cas, offre à l'observateur exercé des avantages immenses sur les meilleurs microscopes composés, en ce que, sans grossir autant, à la vérité, *il n'altère jamais l'image et en révèle bien des détails qui se perdent au microscope composé* (voir la note pag. 184). Croyez-en mon expérience : j'ai vu à cet égard bien des désappointemens et bien des convictions ébranlées.

L'usage des réactifs devient encore indispensable pour donner à des organes opaques et indéterminables la transparence qui seule au microscope permet de les rendre avec vérité. Ainsi je me suis servi avec succès de l'acide acétique concentré pour vérifier la disposition des points qu'on observe sur le dos de l'insecte. Un séjour de vingt-quatre heures de cet insecte dans ce réactif, emprisonné dans un de ces appareils que j'ai désignés, dans ma *chimie organique*, sous le nom de *porte-objets à réactifs*, suffit pour rendre transparent l'animal, en dissolvant une grande quantité des sucs albumineux qui entrent dans son organisation.

Mais c'est surtout à la faveur des divers mouvemens que fait l'insecte vivant, qu'on arrive à découvrir bien des choses; et cet insecte vit assez long-temps, quelquefois jusqu'à cinq ou six jours.

Lorsque l'insecte marche et qu'on l'observe de champ au microscope (fig. 1, pl. 1), il paraît aplati; et dans les endroits transparens il offre des stries courbes et parallèles qui lui donnent l'aspect d'une écaille de poisson vue au même grossissement. Ses pattes antérieures et sa tête sont susceptibles de se cacher sous le corps en se courbant en dessous, et l'on dirait alors que ces cinq organes sont rentrés dans la carapace, comme le font les membres analogues de la tortue. Ce qui favorise ce mouvement, c'est la conformation de la surface dorsale de l'insecte, qui déborde tout le corps, s'avance comme un toit sur les pattes antérieures et la tête. La portion postérieure du corps de cet animal placé dans la même position, offre huit poils inégaux graduellement et les plus courts vers l'anus. Quatre de ces poils appartiennent aux quatre pattes postérieures, et les quatre autres sont insérés, deux de chaque côté de l'anus, sur quatre petits tubercules qu'on ne distingue bien qu'en les faisant saillir au dehors par la pression de la pointe d'une aiguille.

Sur le disque de cette surface dorsale on distingue un système de points brillans dont j'ai imité la disposition et presque le nombre, en les comptant sur un individu qui avait séjourné dans l'acide acétique concentré.

Si l'on se contentait de l'observation sous ce jour, on serait porté à regarder l'insecte comme étant aplati, et ces points comme étant de simples petits cercles. Mais on se détrompe facilement, en observant l'animal de profil (fig. 2, pl. 1). On s'assure alors que la grande tache blanche du centre présente une grosse bosse, que la surface antérieure et la surface postérieure sont bombées également, et que chacun de ces petits cercles du dos est surmonté d'un poil transparent inflexible. Les quatre rangées de points qui descendent vers l'anus et vers la tête offrent les poils les plus longs.

Les contours du corps offrent des lobes de différentes formes, selon les mouvemens de l'animal et les positions qu'il affecte. J'ai représenté celles qui se présentent le plus généralement. Dans l'acide acétique concentré, ces contours finissent par se réduire à la forme que représente la fig. 6, pl. 1. Quant aux stries dont j'ai parlé plus haut, elles couvrent toute la superficie du corps. On aurait tort de croire que ce sont de simples plis de la peau : c'est un vaste réseau cellulaire, dont les cellules sont linéaires et en creux, et les interstices que j'appelle vasculaires sont en relief. Ce réseau oppose une grande résistance aux instrumens tranchans ; et on le retrouve sur beaucoup d'autres animaux inférieurs, tels que *l'ascaris vermicularis*, ou principalement sur l'épiderme d'une foule de plantes. Je l'ai représenté fig. 3, vu et analysé à un fort grossissement. La résistance dont je parle est si forte qu'il serait difficile à l'observateur, avec la meilleure volonté, de tuer l'insecte avec la pointe d'une aiguille, lorsqu'il procède à son extraction : car il m'est très-difficile, à la loupe et à l'aide de mes instrumens de dissection, de parvenir à l'écraser et à le diviser ; il glisse et bondit sous l'instrument, et les poils raides qui hérissent son dos ne servent pas peu à compliquer la difficulté de son anatomie. On sent alors que non-seulement son corps jouit d'une certaine dureté, mais que ses pattes et son museau, auxquels la réfraction de la lumière prête une délicatesse apparente, en les rendant diaphanes, sont écailleux et cornés, et ne ploient pas sous l'instrument.

Tel est l'aspect général et détaillé de l'insecte, observé lorsqu'il marche et qu'il présente le dos à l'œil de l'observateur.

Mais lorsqu'on le renverse sur le dos pour l'observer sur la surface inférieure de son corps (fig. 5, pl. 1), son organisation se complique et demande une étude plus minutieuse. On voit très-bien alors que les quatre pattes antérieures (*aaaa*) et la tête (*b*) sont implantées dans tout autant de fourreaux, dans lesquels cependant il leur est impossible

de rentrer. Ces fourreaux forment une espèce de plastron (*e*) d'un effet singulier.

La tête est insérée dans un angle dont le sommet se prolonge sur le thorax en une ligne d'un rouge doré. Cette tête est d'une assez grande simplicité, purpurine et courbée en dessous par son suçoir, qui ne m'a paru formé d'aucun système visible de pièces mandibulaires. Dans l'acide acétique, on observe sur ses deux côtés deux vésicules transparentes (*a*) qu'on prendrait volontiers pour les deux yeux (fig. 7, pl. 1); on observe sur la nuque deux paires de gros points surmontés chacun d'un poil. Ces poils, lorsqu'ils dépassent la tête courbée, ont l'air d'être inégaux, parce que deux sont insérés sur la paire postérieure et deux sur la paire antérieure (fig. 1, pl. 1 (*c*)).

Les bords du fourreau des deux pattes les plus voisines de la tête se prolongent en deux lignes rougeâtres, et se rapprochent jusqu'à la hauteur de la ligne qui part du cou de l'animal. Les bords du fourreau des deux autres se réunissent en lignes rouges à la convexité des lignes dont nous venons de parler; sorte de travail qui imite une espèce d'éventail. Les pattes se composent de quatre articulations et d'une pièce basilaire oblique, qui offre comme un triangle dont l'hypothénuse est tournée du côté de la partie postérieure du corps. Chacune de ces articulations est hérissée de poils dont on n'aperçoit que ceux qui se placent sur le côté. La dernière articulation est hérissée de piquans très-courts, et armée en dessous d'un poil raide qui est terminé par un évasement flexible et susceptible de faire le vide, comme les pelottes visqueuses de certains animaux supérieurs, tels que les rainettes. Ces pelottes lui servent, en s'appliquant contre les surfaces, à se fixer sur tous les plans. Les articulations sont peu distinctes, et il faut de longues observations pour les compter. Ces cinq membres antérieurs sont recouverts à moitié, comme je l'ai dit plus haut, par la saillie de la surface dorsale du corps.

Sur le ventre, on aperçoit deux paires d'autres organes, que Degeer a rendus grottesquement par quatre poils enflés vers leur base et attachés au ventre. Ces quatre prétendus poils sont les quatre jambes postérieures, qui, quoique plus courtes de beaucoup que les antérieures, possèdent la même organisation principale; seulement elles sont privées de l'appareil propre à la marche que je désignerai sous le nom d'***ambulacrum***. A part cette légère circonstance, on y retrouve tout ce qu'on a observé sur les pattes antérieures, 1° la ligne rougeâtre (*f*) qui borde le fourreau, l'ouverture du fourreau (*g*), l'hypothénuse (*i*) et les quatre articulations. Ici les *ambulacrum* sont remplacés par des poils très-longs. En tout, celles de ces pattes postérieures qui se trouvent les plus voisines de la tête sont plus développées que les deux postérieures. Quand on observe à la loupe, ce système de pattes rap-

pelle très-bien la figure de Degeer, et la ligne rouge qui borde le fourreau semble être un poil qui s'enfle en une vésicule rouge à la région de la patte, et s'effile en poil blanc au sommet de la vésicule.

L'anus est tantôt saillant et tantôt caché; mais pour le rendre très-sensible à la vue, on n'a qu'à laisser dessécher l'insecte; alors le derme reste avec sa forme, à cause de sa dureté; l'abdomen se retire, et la direction de l'anus se dessine à travers la transparence du derme, comme le montre la fig. 4, pl. *a*.

La couleur extérieure de cet animal est d'un blanc de neige, à part les pattes et le museau; mais si on l'observe par réfraction, il paraît jaune, ainsi que tous les tissus blancs des animaux; ce qui provient de la décomposition des rayons lumineux qui traversent la substance organique, décomposition en vertu de laquelle les rayons les moins réfrangibles, tels que le jaune, arrivent seuls à l'objectif.

Quoique les poils des membres antérieurs de cet insecte soient dirigés en avant, on conçoit qu'ayant la faculté de replier ses pattes et son museau en dessous, ces poils ne forment aucun obstacle à sa marche lorsqu'il fouille la peau. Mais ce qui lui rend ce travail facile, c'est la présence des papilles si dures qui hérissent son dos, et qui, dirigées en arrière, servent à opérer une résistance en arrière, et à rendre le recul impossible; surtout c'est la dureté écailleuse de l'enveloppe externe qui lui forme comme une espèce de carapace de tortue. Il me semble avoir observé que la surface ventrale est striée comme la surface dorsale.

Insecte de la gale du cheval. (Fig. 3, pl. 2.)

Cet insecte a les plus grands rapports d'organisation avec celui de la gale de l'homme; et les différences qu'il présente sont de la nature de celles qui constituent, en histoire naturelle, une espèce et non un genre. Elles nous autorisent à penser que l'espèce de ces parasites varie avec l'espèce d'animal galeux, et qu'en conséquence le mouton galeux doit offrir un *acarus* différent de celui du bouc, etc.

Les trois différences principales de l'*acarus* du cheval galeux se trouvent dans les dimensions et l'insertion des quatre pattes postérieures, dans la présence des *ambulacrum* sur les huit pattes, et enfin dans les deux articulations de ces *ambulacrum*, tandis que ceux de l'insecte de l'homme ont la tige simple et inflexible.

Sous le rapport des dimensions du corps, de sa couleur blanc de neige, et de la couleur purpurine des pattes et du museau, l'insecte du cheval ne diffère pas de celui de l'homme. La femelle a un seizième de ligne en longueur, et un dix-septième en largeur. Le mâle est plus petit et je crois d'une conformation extérieure un peu différente. Le corps de l'animal forme moins l'écaille de tortue que celui de la gale de l'homme, et les stries du dos sont moins apparentes. Les articula-

tions des pattes sont plus faciles à compter que sur ce dernier. L'extrémité des tarses est terminée par deux longs poils. Les deux paires de pattes postérieures sont très-longues, inégales comme dans l'acarus de l'homme, insérées non sur le ventre, mais sur les côtés du corps. L'anus est placé entre quatre poils, qui s'insèrent deux par deux sur un tubercule placé de chaque côté de cet organe. Pour le plastron (fig. 3, pl. 2, *a.*) l'insecte du cheval diffère encore essentiellement de celui de la gale de l'homme. Sur la figure, les pattes sont un peu trop allongées; j'ai voulu rendre visibles beaucoup de détails qu'on n'aurait pas aperçus sans cela.

Dans le cours des observations que j'ai eu occasion de faire sur ces insectes, il m'est souvent arrivé de les surprendre accouplés, et ils tenaient alors anus contre anus, les pattes postérieures cachées sous le ventre, et peut-être leur servant à se retenir mutuellement dans l'acte de la copulation.

Insecte de la farine et du fromage, et différences génériques qui le distinguent des insectes de la gale. (Fig. 4, pl. 2.)

Cet animal est blanc de neige comme les deux précédens, il a le museau et les pattes purpurines comme eux; mais il est ovoïde et non arrondi, comme les premiers; son museau est différemment conformé; enfin l'insertion des pattes et leur conformation ne permettent pas de le rapprocher même génériquement de l'*acarus* de la gale.

Les pattes sont toutes insérées autour d'un petit plastron ovale placé sur le milieu du thorax. On distingue sur le dos un corselet comme sur la plupart des insectes. Ses pattes ne sont pas terminées par ce tarse en pelotte, que j'ai appelé *ambulacrum.* Dans le jeune âge, ces insectes n'ont que six pattes; les deux postérieures leur poussent en vieillissant. J'ignore si le même phénomène a lieu chez l'insecte de la gale : je n'ai jamais eu occasion de rencontrer des individus privés d'une paire de pattes; et si l'on veut faire attention à l'organisation de l'insecte de la gale, on sera porté, comme moi, à penser qu'ils naissent avec leur huit pattes; car le système des pattes postérieures est tellement lié et indivisible, qu'il ne pourrait disparaître par moitié, et, en disparaissant tout entier, l'insecte naîtrait avec quatre pattes seulement, ce qui serait contraire à l'analogie.

Ces considérations nécessitent la séparation en deux genres des parasites du fromage et de la farine d'un côté, et de l'insecte de la gale de l'autre; en sorte que le premier resterait dans le genre mite (*acarus*) de Lamark, et le second dans celui du *sarcoptes* de M. Latreille, avec les caractères suivans :

Mite (*acarus*).

Corpus ovatum læve, thorace distincto. Pedes primò sex dein octo

sub thorace et circa tuberculum ovatum inserti; ambulacris orbati. *Species; acarus siro*, mite de la farine ou du fromage, fig. 4, pl. 2.

Insecte de la gale (*sarcoptes*).

Corpus subrotundum utrinque quasi compressum, testudiniforme, albidum, striatum, supra dorsum papillis rigidis hirtum. Pedes octo, quatuor anteriores circa caput dispositi, et quasi palmati, quatuor postici distantes, et saltem quatuor anteriores ambulacris præditi.

SPECIES.

Sarcoptes hominis (fig. 1—7, pl. 1), sarcopte de l'homme.

Pedibus posticis ventri adfixis, multo brevioribus, et ambulacrorum expertibus, ambulacro simplici.

Sarcoptes equi, sarcopte du cheval (fig. 3, pl. 2).

Pedibus posticis lateribus adfixis, longioribus, cylindricis, ambulacrorum non expertibus, ambulacro biarticulato.

N. B. On trouvera sans doute plus tard que chaque espèce d'animal galeux est dévoré par une espèce différente de ces insectes.

Rapport des figures publiées par les auteurs entre elles, et explication des planches 1 et 2.

Les considérations précédentes suffiront amplement pour mettre les auteurs à même de juger que, malgré leur incorrection, les figures des premiers observateurs rappellent l'aspect général de l'insecte, et même le nombre de ses organes principaux; on avouera qu'elles n'ont pu être dessinées que l'insecte sous les yeux.

PLANCHE I.

Fig. 1 et suivantes. Insecte de la gale de l'homme vu à un grossissement de 100 fois. — Fig. 1. L'insecte vu par le dos.

Fig. 2. Vu de profil, pour montrer les papilles rigides dont les bosses du dos sont hérissées.

Fig. 3. Stries qui présentent, sur toute la surface de son corps, une si grande résistance.

Fig. 4. Extrémité desséchée de l'insecte, pour en montrer l'anus.

Fig. 5. Insecte vu par le ventre. Comparez cette figure avec la fig. 2 de Degeer : l'identité est complète.

Fig. 6. Carapace de l'insecte, vu plongé dans l'acide acétique.

Fig. 7. Tête de l'insecte plongé dans l'acide acétique; les deux transparens latéraux semblent en être les yeux.

PLANCHE II.

Fig. 1. Insecte figuré par Bonomo; l'auteur a représenté à la fig. *b* ces bosses que nous avons eu occasion de remarquer sur le dos de l'insecte; si on ne compte pas trop rigoureusement les appendices dont le

corps est entouré, on ne peut nier un instant que l'auteur s'est rapproché beaucoup de la nature.

La fig. 2 est celle de Degeer ; c'est une ébauche pleine de vérité. La figure a été faite à la loupe.

Fig. 3. Insecte de la gale du cheval vu sur le ventre à un grossissement de 100 fois.

Fig. 4. Insecte du fromage et de la farine, que M. Galès a fait passer pendant 18 ans pour l'insecte de la gale. Cette figure a été très-habilement dessinée par le peintre de M. Galès.

Fig. 5. C'est la figure tirée des actes des érudits. Le corps a été tracé à la hâte; mais le nombre des organes y est exact, et l'animal s'offre souvent sous un jour qui représente très-bien cette figure, ainsi que celle de Bonomo.

Fig. 6. Insecte horriblement mal dessiné, ou peut-être calqué par M. Patrix sur de très-mauvaises figures de l'insecte du fromage publiées par Cestoni, pl. 1.

L'insecte est-il le parasite ou l'artisan de la gale ?

La question a changé totalement de face, depuis qu'il a été démontré que l'insecte existe dans la gale de nos hôpitaux, comme dans la gale des contrées méridionales, et que si, jusqu'à ce jour, on ne l'a pas trouvé, c'est parce qu'on l'avait mal cherché.

Pour décider la question, il faut donc reprendre les expériences d'après une nouvelle méthode.

Si le sillon que Casal appelle le *cuniculus* et qui est l'ouvrage de cet insecte fouisseur, se rencontre auprès de chaque pustule, alors même que l'insecte ne s'y retrouverait pas, ce serait déjà une grande probabilité pour croire que la pustule est l'effet de ce travail de l'insecte. Les pustules galeuses seraient alors des élaborations anormales déterminées par la présence et la succion d'un insecte, qui désorganiserait le tissu en s'en nourrissant; phénomène qu'on a tant d'occasion de remarquer sous l'épiderme des plantes, où la présence et le développement d'un insecte microscopique déterminent la formation d'excroissances dont les caractères sont constans, et dont les effets sont toujours identiques. Ce qui viendrait à l'appui de cette opinion, c'est qu'on ne trouve jamais l'insecte de la gale dans la pustule, qu'il paraît même mourir quand on le plonge dans le pus qu'on en retire; en sorte que la pustule doit être non l'objet de sa friandise, mais l'effet de son travail sous-cutané.

Il est nécessaire que le médecin, placé pour ce genre d'observations plus convenablement que le naturaliste, se mette à la recherche de tout ce qui, sur l'épiderme, porterait le caractère d'un sillon, et qu'il assiste chaque jour, après avoir bien noté la localité, aux conséquences de ce travail de l'insecte : si la pustule se forme toujours consécu-

tivement au sillon, et que le sillon ne se forme jamais après la pustule, il deviendra évident que la gale est le produit et non l'appât du sarcopte.

On a essayé l'inoculation de la gale par le pus de la pustule; ce moyen n'a jamais donné la gale à personne. M. Gras, de l'hôpital Saint-Louis, vient d'essayer de se donner la gale en se fixant sur la peau un de ces insectes, au moyen d'un verre de montre, sous lequel il le tient emprisonné. Il a observé que l'insecte s'était tracé un sillon, et qu'au bout de chaque sillon il s'est formé une pustule. Cependant, tout en admettant que l'insecte de la gale soit l'artisan de cette maladie cutanée, il faudra bien admettre que toutes les peaux ne seront pas dans une disposition telle que l'insecte soit porté à y faire son travail. Vous auriez beau couvrir certains rosiers par le puceron qui en dévore tant d'autres, le puceron n'y resterait pas long-temps; il faut qu'il rencontre dans les tissus une qualité qui convienne aux besoins de sa friandise, ou plutôt à ceux de sa nutrition.

J'ai eu l'occasion, dans le cours de ces recherches, d'examiner chimiquement les sels que cet animal abandonne à l'eau distillée dans laquelle on l'observe. Il reste sur le porte-objet des cubes déliquescens et entourés d'un liquide difficile à s'évaporer. Ces cubes m'ont paru être du sel marin; car ils se dissolvent dans l'eau, sans effervescence dans l'acide hydrochlorique, et avec la plus vive effervescence dans l'acide sulfurique concentré. Quant au liquide déliquescent, il provient d'une autre substance que je n'ai pu déterminer.

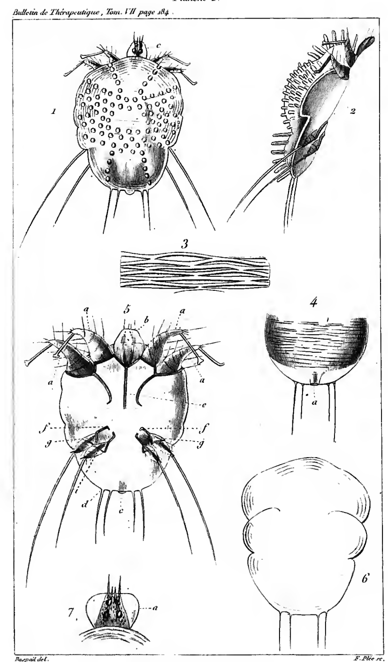
J'ai dit, dans mon *nouveau Système de chimie organique*, que l'étude du pus et des produits animaux de la décomposition des solides et des liquides devrait désormais se diriger, non vers les globules qu'on y rencontre, globules qui n'en sont que des accidens, mais vers la connaissance des sels qui les distinguent, et parmi lesquels les sels à base d'ammoniaque et peut-être les hydrocyanates jouent un très-grand rôle. Mes recherches ultérieures me confirment de plus en plus dans cette opinion, et je ne saurais trop inviter les médecins à entrer dans cette voie nouvelle d'investigations organiques.

Enfin, s'il devenait probable que la gale est le produit de l'insecte, il serait rationnel d'employer, dans les médications, l'action du camphre, qui jouit de la propriété d'empoisonner les mites ou de les éloigner.

NOTA. Il a paru dans un petit journal (le *Journal des Connaissances médicales* du 15 septembre 1834) une figure faite, d'après nos premières indications, à la chambre obscure de M. Ch. Chevalier. J'indique, pag. 177 de ce mémoire, la cause *de l'inexactitude et de l'incorrection du dessin*.

Planche 1.

Bulletin de Thérapeutique, Tom. VII page 184.



Insecte de la gale de l'homme retrouvé à Paris en 1834.

Planche 2.

Bull de Thérap.

1 b 2 3 a 4 5 6'

F. Plée sc.

1, 2, 5 Figures grossières mais authentiques de l'insecte de la gale de l'homme publiées par les premiers observateurs.
4, 6 Figures de l'insecte du fromage substitué à l'insecte de la gale par MM. Galès et Patrix. 3 Insecte du cheval

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL THÉRAPEUTIQUE SUR LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES MALADIES DES OUVRIERS DES MINES.

Par M. le docteur VALAT.

Il est d'observation que l'homme soumis à des influences hygiéniques actives et incessantes, éprouve au bout d'un certain temps des modifications telles, dans son organisme, qu'il n'est plus physiologiquement le même; d'où il suit que les maladies qui viennent l'assaillir présentent des caractères généraux, un type, un cachet particulier, suivant la nature des modificateurs extérieurs au milieu desquels il vit. Cette vérité générale, incontestable, qui n'est appréciable pour la majorité des médecins que dans des cas particuliers, devient saillante pour ceux de mes confrères qui, comme moi, ont sous leur direction médicale la population semi-souterraine des ouvriers mineurs. Cette classe intéressante de travailleurs est depuis plusieurs années l'objet de mes réflexions et de ma sollicitude comme médecin. J'ai rassemblé de nombreux documens, qui m'ont permis de tracer l'histoire médicale et statistique des mineurs de la houillère de Decise, que j'ai soumise à l'Académie des Sciences, et je crois faire une chose utile en traçant sommairement ici les faits généraux qui ressortent de mon observation.

Sous le point de vue physiologique, que de phénomènes n'aurions-nous point à signaler! Le plus saillant sans contredit se trouve dans le rapprochement et la comparaison des fonctions de composition ou d'assimilation avec celles de décomposition ou de désassimilation; ces dernières, chez nos mineurs, l'emportent promptement sur les premières; et ce fait primitif, le plus considérable que nous puissions établir ici, est la source d'une infinité de faits généraux et spéciaux, tant de l'ordre physiologique que de l'ordre des maladies.

L'état anémique des ouvriers mineurs, alors qu'il ne constitue encore qu'une diathèse ou une disposition morbifique plus ou moins imminente, marque son empreinte sur leur *facies* par les traits suivans: leur teint est pâle et have, il garde toujours quelque chose de cette blancheur cadavéreuse qu'ils vous ont offerte tout à l'heure en sortant de la mine. C'est une espèce d'étiolement quant à la couleur, et qui ressort encore plus fortement sur des visages amaigris et dont les muscles et les fibres physionomiques se dessinent sous des lignes profondément marquées.

Les circonstances qui exposent le plus nos ouvriers mineurs aux maladies, peuvent être assez exactement rapportées aux cinq catégories suivantes, savoir : 1° les causes si nombreuses de blessures; 2° les températures diverses de l'intérieur de la mine ; 3° son humidité; 4° le manque d'un air pur et abondant; 5° enfin le trop de labeur, ou le méchant et rude travail, et partant la fatigue ou l'*excession* qui en résulte.

L'anémie ou la disposition à cet état, que nous avons vue se témoigner même dans la condition physiologique habituelle de nos travailleurs, et dont l'imminence et même le développement définitif se trouvent si favorisés par leur genre de vie, constitue le caractère le plus général de leurs maladies. Ainsi nous aurons occasion de voir que les affections les plus aiguës par leur nature offrent le plus souvent chez eux une marche bien moins intense; aussi les méthodes de traitement débilitantes conviennent bien moins chez nos mineurs que chez les autres classes d'ouvriers.

Une observation que je fais presque tous les jours, c'est que la plupart des plaies de nos mineurs sont très-peu sujettes à se compliquer d'inflammation. Elles sont au contraire bien plus disposées à se compliquer d'un état asthénique, putride ou gangréneux.

Les fongus ou engorgemens des articulations nous ont toujours offert une circonstance négative très-remarquable, et à raison de laquelle nous ne croyons pas devoir leur donner le nom de tumeur blanche ou de *phthisie articulaire*, parce que nous n'avons jamais observé ici la *tuberculisation* ou la phthisie tuberculeuse des organes articulaires ou diarthrodiaux. De ce fait négatif concernant l'affection tuberculeuse, il faudra rapprocher celui de l'absence *du mal vertébral de Percival Poot*, de la carie, des anévrismes des artères : toutes lésions que notre célèbre maître, le professeur Delpech, n'hésitait pas à rapporter au développement des tubercules scrofuleux.

Il y a dans l'histoire des abcès purulens une circonstance aussi grave qu'importante à connaître, et qu'il nous a été donné d'observer chez quelques-uns de nos mineurs, surtout parmi ceux qui s'étaient excédés dans les travaux et qui offraient à un très-haut degré l'aspect anémique; cette circonstance est *la diathèse purulente*. Il arrive, en effet, quelquefois que les abcès se présentent, en plus ou moins grand nombre, simultanément ou successivement, dans des points ou dans des parties du corps tout-à-fait éloignées les unes des autres. Or, ces deux faits de la multiplicité des abcès et de leur éloignement nous portent à admettre pour ces cas une diathèse ou disposition générale purulente.

La fièvre inflammatoire n'est pas très-commune chez nos ouvriers. La fièvre adynamique ou putride est, après les intermittentes, la plus fréquente de toutes les pyrexies. Elle est même ici très-remarquable, et je pense que le métier, la vie des mineurs y prédispose beaucoup, comme tout autre genre de labeur très-pénible ou excessif.

La fièvre adynamique est fréquente; arrivée à un certain degré elle ne manque guère de revêtir la forme de la fièvre typhoïde, et même, à vrai dire, celle-ci ne nous paraît être qu'une fièvre adynamique très-aiguë et très-intense. Or, nous avons eu l'occasion d'en observer de nombreux exemples chez nos mineurs et surtout chez ceux qui étaient les plus exposés à s'excéder dans les travaux de la mine, soit par l'effet de leur défaut de forces, soit par celui de leur trop rude labeur.

Bien que l'état anémique domine chez nos mineurs, tant dans l'ordre physiologique que dans l'ordre pathologique; néanmoins, cette disposition n'empêche pas les congestions locales, les inflammations de se déclarer; ce qu'elle empêche plutôt, c'est la réaction forte et durable de l'organisme, à l'occasion de ces lésions. Nous avons, en effet, à faire remarquer pour le traitement général des phlegmasies, que leur état aigu chez nos ouvriers ne se prolonge pas beaucoup et que les méthodes anti-phlogistiques ne sont pas long-temps non plus à être indiquées parmi eux; attendu que l'état inflammatoire entraîne rapidement après lui un état opposé à l'exaltation des forces vitales, celui de leur prostration. Ainsi, au troisième, au quatrième jour seulement, une phlegmasie viscérale chez quelques-uns de nos mineurs a perdu déjà toute son intensité fluxionnaire; et après ce terme, les émissions sanguines cessent d'avoir le même avantage. Telle est l'observation la plus majeure que nous ayons à faire concernant l'histoire générale des phlegmasies.

Les dartres et la gale ne se sont jamais présentées à mon observation chez nos mineurs : serait-ce donc parce que l'atmosphère plus ou moins sulfureuse dans laquelle ils se trouvent placés au milieu de la mine, contrarierait le développement de ces deux affections? Serait-ce encore que l'eau sulfureuse, par laquelle ils sont trop souvent tout baignés, aurait le même résultat? Un mineur et son fils n'ont pas eu la gale, pendant que la mère et la fille l'avaient. Le mineur Renaud n'a pas non plus partagé cette affection avec sa femme, chez qui elle était chronique, bien qu'il n'eût pourtant pas cessé de coucher dans le même lit.

Il est fort peu de maladies auxquelles nos mineurs soient plus prédisposés qu'au rhumatisme. Le caractère général des maladies de nos mineurs ne se dément point encore ici, c'est-à-dire que nous n'ob-

servons pas d'ordinaire, durant le cours de leur rhumatisme, de fièvre inflammatoire, ni de symptômes de pléthore. Au contraire, nos rhumatismes restent avec leur aspect anémique et presque exsangue : caractère fatal, parce que nous n'avons point la ressource d'employer les émissions sanguines, comme nous le ferions chez d'autres sujets. Aussi il résulte de ce caractère anémique général que les douleurs rhumatismales, pour peu qu'elles durent, donnent lieu à des abcès chroniques, à des engorgemens des articulations et du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, à l'œdème et à l'infiltration des membres; desquels s'écoule alors par les mouchetures une sérosité limpide et qui n'est nullement mêlée de sang : c'est dans des cas de ce genre que nous avons vu la disposition ou la diathèse purulente se déclarer et se manifester une fois surtout sous la forme de onze abcès successifs. Les cas fréquens de rhumatisme nous font vivement désirer que quelque jour, sur notre établissement, aussi bien que sur tous ceux qui lui sont semblables, on dispose des bains et des douches; sorte d'établissement thermal qu'il serait si facile d'ailleurs de fonder à la faveur de nos machines à vapeur qui fournissent incessamment de la vapeur en excès et de l'eau chaude qu'on n'utilise plus dès qu'elle sort du condenseur.

Les scrofules sont étrangères à notre localité. Pas une seule fois nous n'avons observé ici la phthisie pulmonaire tuberculeuse ; et cependant nos ouvriers mineurs sont sans cesse à respirer une atmosphère insalubre, chargée surtout d'une poussière de charbon extrêmement fine et pénétrante. Si donc l'irritation par des corps étrangers, moléculaires et incisifs, pouvait, comme on l'a prétendu, produire la phthisie pulmanaire tuberculeuse, aucund oute que celle-ci ne devînt très-commune parmi nos mineurs. De plus, les phlegmasies de l'appareil respiratoire, telles que pleurésie, pneumonie, bronchite, laryngite, etc., sont assurément fréquentes chez nos travailleurs; et jamais pourtant nous ne voyons ces phlegmasies donner lieu à la *tuberculisation* de cette appareil; jamais nous n'avons vu ici l'expectoration de la matière tuberculeuse.

Ce fait négatif se trouve confirmé par une observation semblable qui, d'après ce que j'ai appris, aurait été faite dans quelques houillères d'Angleterre, parmi les ouvriers desquelles la phthisie pulmonaire ne se serait jamais présentée non plus. L'atmosphère des exploitations de houille aurait-elle donc un effet préservatif contre l'affection tuberculeuse des poumons?

Si un résultat aussi important venait à être démontré par les faits, sur d'autres houillères que la nôtre, il s'ensuivrait que l'usage de la

houille devrait être recommandé, de préférence à tout autre combustible, pour le chauffage des hospices, des maisons de santé et de tous les lieux en général où l'on aurait à craindre ou même à traiter les affections tuberculeuses.

Il y a plus, c'est que si nos observations négatives viennent à être ultérieurement confirmées, on pourrait bien voir quelque jour figurer dans les pharmacopées le charbon de terre, comme y figure déjà, depuis nombre d'années, et surtout depuis les expériences d'un célèbre praticien de Paris, le charbon de bois, employé en poudre à l'extérieur et à l'intérieur, contre les affections septiques, putrides ou adynamiques.

VALAT.

DU KINO ET DE SES PROPRIÉTÉS MÉDICAMENTEUSES.

Cette substance, désignée improprement dans le commerce sous le nom de gomme kino, n'est rien autre chose qu'un suc desséché extrait des tiges et des branches d'un arbuste décrit par Guillaume Hunter sous le nom de *nauclea gambir*, et qui habite les îles de la Sonde, la Nouvelle-Hollande et les bords du fleuve Gambie. On fait bouillir dans l'eau les tiges et les branches après les avoir brisées, on passe et on fait évaporer le liquide obtenu, et ce qui reste est le kino du commerce.

Nous le recevons en masses dures, opaques, fragiles, d'une cassure résineuse, brillante, d'un rouge très-brun passant au rouge brique par la trituration. Le kino est inodore et d'une saveur astringente et douce; mâché, il forme avec la salive une sorte de mucilage, bien différent, à cet égard, du cachou qui se réduit dans la bouche en poudre presque insoluble.

Vauquelin, qui a travaillé à l'analyse du kino, l'a trouvé très-peu soluble dans l'eau froide, incomplétement soluble dans l'eau bouillante et dans l'alcool, précipitant les sels de fer en verdâtre, et donnant à l'eau qui le dissout une saveur styptique analogue à celle de la noix de galle. Il en a conclu que ce n'est ni une gomme; ni une résine, mais seulement du tannin combiné avec une substance extractive, et susceptible de tous les emplois du tannin, quoiqu'il n'y ait pas pu découvrir d'acide gallique.

Le kino a été prescrit avec succès d'abord par Fothergill, puis par Cullen, et recommandé par MM. Barbier et Alibert contre les diarrhées et les écoulemens chroniques. Je regrette cependant que ce médicament soit moins apprécié qu'il ne mérite. Les nombreuses

occasions que j'ai eues d'observer ses effets, tant à l'hôpital de la Pitié, où il était souvent employé par M. Bally, que parmi les malades à qui je l'ai depuis prescrit moi-même, m'engagent à lui consacrer ici quelques lignes et à appeler l'attention des praticiens sur les cas dans lesquels son usage me semble devoir être principalement recommandé.

Aux approches de l'hiver, quand le corps vient de subir l'influence des chaleurs de l'été et de la nourriture de l'automne, où dominent les fruits plus ou moins mûrs, il arrive à un grand nombre de personnes de se sentir, aux premiers froids humides, prises de coliques et de diarrhées peu graves, que par cela même elles négligent, et que la double action d'un mauvais régime et d'une saison d'abord défavorable ne tarde pas à rendre chroniques et rebelles; les forces se perdent peu à peu; la muqueuse gastro-intestinale prend en quelque sorte l'habitude des sécrétions excessives auxquelles elle est livrée depuis quelque temps, et bientôt le régime le mieux entendu ne suffit plus pour ramener la santé: dans l'origine il aurait suffi, maintenant il ne réussit plus seul. Des antiphlogistiques modérés enlèvent bien, à la vérité, le mouvement fébrile qui agrave la position du malade; mais ils n'arrêtent pas le dévoiement qui continue à l'épuiser. C'est alors qu'on peut avec confiance recourir au kino : il n'est pas assez irritant pour qu'on ait à redouter son action locale, et il est assez astringent pour arrêter promptement des écoulemens diarrhéiques. J'ai vu nombre de fois des diarrhées de cette sorte, qui avaient résisté au régime et aux antiphlogistiques modérés, se supprimer en peu de jours sous l'empire du kino donné avec modération. Douze, ou au plus vingt grains de ce médicament, pris chaque jour en pilules, terminent ordinairement en moins d'une semaine la maladie.

Pour être vrai, je dois avouer que quand il n'y a point de fièvre, que les coliques sont peu vives, ces diarrhées guérissent aussi facilement par d'autres astringens plus actifs que celui-ci, dont on gradue attentivement les doses; mais l'efficacité des autres médicamens n'ôte rien à l'utilité de celui dont je parle, et je cite simplement ces guérisons comme des cas que j'ai vus, et dans lesquels le kino n'est pas moins avantageux que les autres astringens. Maintenant il est d'autres occasions où je le crois plus utile qu'eux tous.

Si, par exemple, un malade, en même temps qu'il est affecté de diarrhée chronique, est tourmenté d'une fièvre continuelle; qu'on observe des symptômes d'irritation chronique de la membrane muqueuse digestive, que les forces épuisées du sujet ne permettent pas de recourir à un traitement franchement antiphlogistique, que les selles se composent d'une sorte d'excrétion aqueuse sanglante, que le régime ait été

sans pouvoir pour arrêter le mal; oserait-on recourir à des substances astringentes un peu actives? Eh bien! presque toujours, dans cet état si grave, on verra le kino, administré comme je l'indique plus haut et soutenu d'un régime alimentaire approprié à l'état du sujet, arrêter, avec une promptitude inespérée, les accidens, et ramener sans secousses une santé qu'on aurait crue perdue pour toujours. La propriété qu'il a de produire son action styptique moins vivement que le plus grand nombre des autres médicamens de sa classe, et surtout cette sorte de mucilage qu'il forme avec les liquides qui le dissolvent, en font alors un médicament infiniment précieux, et auquel, pour des cas semblables, je ne connais pas de succédané. Les préparations opiacées, plus appropriées aux cas où les coliques sont excessivement vives, où le ténesme est fatigant, où il y a irritation subaiguë des gros intestins et évacuations alvines pour ainsi dire incessantes, sont souvent contre-indiquées formellement par l'état des principaux viscères menacés de congestion; le diascordium, la thériaque, quelquefois heureux, sont souvent aussi des préparations infidèles, puisqu'elles changent de propriétés suivant leur ancienneté; le cachou et les autres astringens ont leurs dangers, parce qu'ils excitent trop vivement la sensibilité du canal intestinal: le kino seul, employé de cette manière, m'a fait voir constamment une action toujours innocente et souvent avantageuse.

D'autres fois encore ses bons effets m'ont paru incontestables. Un sujet convalescent d'une entérite, avait-il besoin d'un médicament où la puissance astringente fût modérée? alors, soit qu'auparavant des médicamens trop actifs aient produit une irritation vive du tube digestif et particulièrement des gros intestins; soit que la maladie dont ces organes étaient plus vivement affectés, ait, malgré tous les efforts de l'art, laissé une diarrhée, que les antiphlogistiques et les débilitans ne font qu'agraver en augmentant la faiblesse du sujet, le kino offre une ressource d'autant plus précieuse que la circonstance des irritations antérieures empêche absolument de réprimer le mal par des moyens énergiques. En l'employant d'abord à petites doses, augmentées à mesure qu'on en observe de bons effets, on arrive presque toujours, en peu de temps et sans accident, à rétablir les fonctions digestives du malade.

Les affections analogues à celles que je viens de citer sont plus communes qu'on ne le croit communément; aussi m'arrive-t-il souvent de prescrire le kino sans hésitation, dans des circonstances où tout autre astringent paraîtrait redoutable, et jusqu'à présent je n'ai pas encore eu sujet de m'en repentir. Je dois ajouter d'ailleurs que j'ai toujours vu ce médicament sans efficacité dans les diarrhées colliquatives, comme dans celles qui tiennent à des désordres anatomiques graves du tube di-

gestif ou de ses annexes. Le kino, comme tout autre agent thérapeutique, ne réussit que dans certaines conditions; c'est à l'expérience du médecin de les apprécier.

On a conseillé encore la substance dont je parle, contre d'autres maladies; on a vanté son usage contre des écoulemens chroniques du vagin ou de l'urètre. Cullen, qui ne croit pas à son efficacité dans les leucorrhées, dit l'avoir vu réussir dans des métrorrhagies; M. Barbier le regarde comme convenable dans certaines incontinences d'urine, et contre le diabète; M. Alibert propose de l'associer au quinquina dans les fièvres intermittentes. Pour moi je crois qu'il y a de meilleurs moyens à employer dans les métrorrhagies, les écoulemens des organes génitaux, les incontinences d'urine; je ne l'ai, par conséquent, jamais essayé dans des cas de ce genre, ni dans les fièvres intermittentes, que j'ai toujours vu céder au sulfate de quinine seul, ou associé à l'opium. Mais j'ai constaté l'utilité du kino contre le diabète chez un sujet, dont l'histoire est assez remarquable pour la citer ici.

Un jeune homme de 16 ans fut affecté, à la suite de l'usage réitéré de la drogue Leroy, d'une péritonite qui en passant à l'état chronique lui laissa une ascite et un diabète sucré. Quand je le vis pour la première fois, il était tout-à-fait dans le marasme. Une fièvre continuelle le dévorait. Un scrupule de kino, chaque jour, pendant huit jours, le mit rapidement en voie de guérison; sous l'influence du médicament, les urines rentrèrent dans l'ordre, la soif céda, l'appétit revint, l'ascite diminua, puis elle disparut, et au bout d'un mois à peu près, sans autres médicamens, ce jeune homme était parfaitement guéri.

En résumé, le kino employé en nature m'a paru souvent utile dans des diarrhées aiguës, même avec fièvre et coliques; et je ne connais pas de médicamens plus efficaces et moins dangereux, dans les cas spéciaux de diarrhées chroniques que j'ai indiqués; je n'ai pas eu d'autre occasion de constater son efficacité contre le diabète.

S. Sandras.

DU TRAITEMENT DES ACCIDENS DE LA PREMIÈRE DENTITION.

La première dentition est la période la plus orageuse de l'enfance. Le principe des désordres qu'on observe si souvent à cette époque consiste dans la commotion vive que subit un organisme encore tendre et délicat, par le développement presque subit des systèmes nerveux et digestifs. La raison finale de la secousse de ces deux systèmes se trouve dans le besoin qu'éprouvent les enfans de cet âge de commen-

cer à vivre de la vie de relation, et de se suffire à eux-mêmes par une nourriture plus substantielle que le lait maternel. C'est pour cela que les nerfs et les organes digestifs sont le théâtre ordinaire des désordres de la première dentition. Sous ce rapport, l'éruption des dents joue exclusivement le rôle de cause excitante ou occasionnelle.

Cependant d'autres causes peuvent troubler l'économie des enfans, indépendamment du travail de la dentition, ou comme complication de ce travail. Aussi importe-t-il, de peur de quelque méprise, d'être bien instruit des signes principaux de la pousse des dents. Voici ceux que l'expérience a fait remarquer.

L'effort expulsif des dents est préparé dès le quatrième ou cinquième mois. A cet instant, la bouche des enfans est chaude, la face gonflée, le rebord alvéolaire de la mâchoire inférieure est plus large; la peau des gencives se tend, devient douloureuse. L'enfant porte souvent ses doigts à la bouche; il est agité, et se plaint lorsqu'on presse la place où les deux incisives inférieures doivent se faire jour. A ces signes, on reconnaîtra en général le point de départ des accidens qui surviennent entre le quatrième et le septième ou le huitième mois. La nature de ces accidens est toujours compliquée : ils se produisent à la fois sur le système nerveux et sur le système digestif. Les plus communs sont les cris plaintifs, l'insomnie, une petite toux fréquente, le serrement convulsif des mâchoires, les mouvemens spasmodiques des lèvres et des muscles du visage, les tressaillemens des membres. Cet état est continuel la nuit comme le jour, dans le sommeil comme pendant la veille. D'autres fois il se manifeste, chez les sujets très-irritables, par des espèces de cris de désespoir. Les petits malades portent avec colère, et au milieu de véritables accès de rage, leur hochet à la bouche; leurs traits sont crispés, leurs membres contractés, comme s'ils voulaient se raidir contre leurs douleurs; ils refusent le sein de la nourrice, ou bien ils le prennent et le repoussent alternativement en redoublant de cris. Une troisième classe de malades est plus paisible sans être moins gravement affectée. Ceux-là sont dans un état continuel de somnolence; mais à leur figure, à la chaleur anormale de leur peau, au renversement du globe de l'œil, aux soubresauts des muscles du visage et des membres, on reconnaît aisément que leur sommeil est pathologique, ou plutôt qu'ils sont plongés dans un véritable assoupissement. Tels sont du côté du système nerveux les symptômes ordinaires du trouble occasioné par la dentition.

Le système digestif à son tour ne témoigne pas de moins vives souffrances. Les enfans éprouvent des coliques très-vives; leur ventre est météorisé et douloureux par la pression; leur haleine est aigre, ainsi

que leurs sueurs; la muqueuse buccale est remplie de granulations blanches sans saillie extérieure, semblables à des aphtes ulcérés; la langue est couverte, ou bien elle est enduite d'une couche de mucosités blanches, persillée abondamment de points rouges. Ces malades vomissent aisément un lait d'une aigreur repoussante; ils éprouvent encore le plus souvent un dévoiement d'une couleur vert pré, ou de matières muqueuses dans lesquelles nagent des flocons albumineux.

Si ce dévoiement s'arrête, les troubles nerveux déjà décrits redoublent d'intensité : alors les enfans sont surtout menacés de convulsions. S'il coule en trop grande abondance, les convulsions surviennent aussi; mais le plus souvent c'est l'assoupissement qui fait des progrès concurremment avec la prostration des forces; de sorte qu'il y a réellement solidarité parfaite entre les désordres nerveux et digestifs.

C'est de ces bases qu'il faut partir pour établir le traitement. Une diarrhée modérée, tant que dure la dentition, prévient la plupart de ces accidens : l'expérience de tous les jours fait foi de la justesse de cette observation. Il ne faudrait donc pas que les praticiens, à la vue de ce cours de ventre, prissent l'alarme par la crainte d'une entérite; ils laisseront ce dévoiement à lui-même; seulement ils le surveilleront de très-près, pour empêcher qu'il n'aille trop loin. L'instinct des enfans vient au secours de la science du médecin. On s'aperçoit en effet qu'à cette époque ils sont moins empressés de prendre le sein de la nourrice. Toutefois il arrive aussi que leur faim est exagérée. C'est pour lors que les distractions conviennent, afin d'émousser ce besoin factice.

Si enfin ce dévoiement augmentait outre mesure, quelques compresses trempées dans une décoction de racine de guimauve, dans laquelle on aura ajouté deux ou trois têtes de pavot, calment aisément les coliques et répriment ce flux immodéré. On joindra l'usage d'une infusion légèrement antispasmodique, comme de fleur de tilleul ou une autre du même genre qu'on édulcorera avec du miel rosat à la quantité de demi-once pour une demi-livre de liquide. On administre cette boisson par petites cuillerées, sans jamais charger l'estomac. Cette infusion déterge très-bien la bouche et stimule légèrement les forces. Lorsque ce traitement ne suffit pas, on peut essayer un ou deux demi-lavemens avec la décoction de guimauve et de pavots. Ce n'est qu'après avoir employé inutilement tous ces moyens, qu'on peut se servir de l'opium. A cet égard, le médecin n'ignore pas que l'opium, si utile aux adultes, est très-mal toléré par les enfans. Il provoque ou il augmente l'assoupissement, et ouvre la porte aux accidens convulsifs. Si l'on est forcé d'en venir à cette substance, une ou deux gouttes de laudanum de Sy-

denham est la dose ordinaire : il est rare qu'on dépasse cette quantité sans courir de risques. Il vaut mieux s'en tenir là et la renouveler plus souvent.

A l'intérieur, si les spasmes dominent, l'infusion que nous avons déjà signalée, et que l'on peut remplacer par une infusion de sauge, de romarin, ou d'autres plantes de la même famille, avec addition de sirop de pavot indigène à la dose de deux onces par livre, ou d'un à deux gros seulement de sirop diacode, quand l'opium est la base de ce remède, calment l'agitation, procurent le sommeil, et modèrent en même temps les déjections. Si c'est l'assoupissement qui donne de l'inquiétude, il faut supprimer, même à l'extérieur, l'usage des narcotiques; on se restreint à l'usage de l'infusion précédente, et pour les cas les plus graves on réserve l'eau de cannelle, dans laquelles sur six onces on met quelques gouttes de liqueur minérale anodine d'Hoffman. Cette potion est employée avec un sirop excitant, comme celui d'armoise, à la dose d'une once à deux onces. Des cataplasmes aux cuisses ou aux pieds, avec moitié de farine de graine de lin et de farine de moutarde, concourent à la réussite de ce traitement.

Les sangsues et les saignées sont rarement nécessaires; on y recourt néanmoins lorsque les malades sont forts et bien nourris. Deux ou trois sangsues derrière chaque oreille, une saignée de deux ou trois onces remplissent l'indication. Les mêmes circonstances feraient poser ces sangsues sur le ventre, si des coliques trop fortes compliquaient cet état. Nous recommanderons la même réserve pour les applications épispastiques que pour les émissions sanguines et pour l'opium. Ces trois ordres de moyens sont fort mal supportés par les malades de cet âge : ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'on doit se décider à éprouver leur efficacité.

F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU CHOIX ET DE L'APPLICATION DES PESSAIRES SUIVANT LES INDICATIONS.

Après la discussion sur la matière dont il faut faire composer les pessaires, la question qui se présente naturellement à notre examen est celle de la forme à donner à ces instrumens. Sous ce dernier rapport, les pessaires dont on s'est servi jusqu'à présent sont ou plats, en guise d'anneaux plus ou moins réguliers, ou bien tubulaires. Nous pouvons

ajouter à ces deux classes nos nouveaux pessaires infundibuliformes que les praticiens connaissent déjà.

Sous le nom de *pessaires plats*, on comprend une foule de variétés de ces instrumens. Ainsi, il y a des pessaires plats qui sont parfaitement ronds comme des anneaux; il y en a qui sont elliptiques ou obronds; d'autres qui sont un peu échancrés des deux côtés de manière à représenter un huit de chiffre; il en est de carrés à angles émoussés, comme une véritable brioche; quelques-uns ont la forme d'un cœur de cartes à jouer; quelques autres imitent des coquilles ou de petites cuvettes, etc. Le pessaire dit en *bilboquet*, n'est aussi qu'une sorte de pessaire plat, annulaire, soutenu par un pédicule. Ce dernier instrument est ordinairement en ivoire, rarement en tissu vernissé. Les autres sont de différentes substances. Le diamètre de chaque pessaire plat est de deux pouces à trois pouces et demi.

Parmi les pessaires tubulaires, on compte : 1° Celui appelé à *bondon*, à cause de sa ressemblance avec l'instrument que les tonneliers appellent de ce nom s c'est une sorte de cône tronqué; 2° le pessaire à *clepsydre* de M. le professeur Cloquet; c'est une sorte de pyramide à double base triangulaire, aplatie dans le milieu, ressemblant assez au sablier des anciens, qu'on appelle clepsydre; 3° le pessaire à *grain de chapelet*, ou ovoïde, des Anglais; c'est une espèce de gros œuf en ivoire ou en ebène, percé dans son milieu; 4° enfin, mon pessaire cylindrique à vis et à lisières. La longueur de chacun de ces instrumens est de deux pouces à trois pouces et demi, rarement de quatre pouces : la largeur est d'un pouce et demi environ.

Quant aux pessaires infundibuliformes, ils représentent de véritables entonnoirs en gomme élastique pure; leurs diamètres sont proportionnés à l'âge des malades et à la maladie qui en réclame l'usage. L'instrument doit être adapté dans le vagin, d'après une mesure approximative préalablement prise par le chirurgien. Je m'expliquerai à ce sujet.

Apprécions maintenant la valeur respective de ces trois classes d'instrumens. Tout pessaire plat en général, ne peut convenir que dans les cas seulement de déplacement utérin; car, une descente de la vessie dans le vagin, et toute autre hernie viscérale dans ce canal, ne pourraient nullement être soutenues par un instrument qui ne peut agir que par le cercle de sa circonférence : dans ces derniers cas, ce sont les pessaires tubulaires auxquels on a recours. Voyons l'emploi des pessaires plats dans les déplacemens utérins. Un prolapsus de cet organe a lieu; on place, dans ce cas, un pessaire plat dans le fond du vagin, de manière que le museau de tanche repose sur la face plate de

l'instrument. Voici ce qui arrive : si le pessaire n'est pas assez large, il glisse et laisse redescendre la matrice; s'il l'est un peu trop, il comprime le rectum et la vessie; et s'oppose aux libres fonctions de ces organes, de sorte qu'on est obligé de le retirer : Sabatier même a observé des douleurs insupportables aux fesses et aux cuisses, par suite d'un pessaire plat un peu trop large. Que si l'instrument en question se trouve entrer tout juste dans le moment de l'application, il est bientôt déplacé par l'élargissement du vagin qu'il occasione. Je puis assurer avoir touché un grand nombre de femmes qui portaient un pessaire plat dans le vagin; chez toutes j'ai trouvé l'instrument déplacé. Aux premiers pas, en effet, que la malade fait après l'application du pessaire, l'instrument roule constamment sur son axe et se met à plat sur la face postérieure du vagin. C'est une vérité que tous les praticiens peuvent facilement vérifier. La raison de ce déplacement inévitable de tout pessaire plat, tient au manque d'appui de l'instrument dans le vagin. En effet, un pessaire de ce genre ne pourrait être solidement appuyé que derrière les tubérosités ischiatiques du bassin, en faisant entrer le pessaire au-delà du détroit inférieur; or, cela est impossible; car il faudrait que l'instrument fût un peu plus long que le diamètre transverse de ce détroit, c'est-à-dire quatre pouces environ; ce qui rendrait l'usage du pessaire insupportable et dangereux. Si vous joignez maintenant aux raisons qui précèdent, celles des inconvéniens attachés à la matière dont on se servait pour construire les pessaires plats, vous aurez le pourquoi de la proscription actuelle de ces instrumens en pratique. Quant au pessaire en bilboquet, il partage tous les défauts des autres pessaires plats; de plus, il peut sérieusement blesser la femme dans une chute sur les fesses, à cause du pédicule de l'instrument d'ivoire qui reste à l'entrée de la vulve. J'ai remplacé avantageusement tous les pessaires plats ordinaires par l'instrument *infundibuliforme* en résine naturelle.

Nous avons déjà signalé les infirmités qui réclament l'usage d'un pessaire tubulaire. Ce sont toutes les hernies intra-vaginales. Dans ces cas, en effet, comme le vagin, qui forme partie du sac herniaire, est relâché dans une étendue plus ou moins considérable, il faut un corps d'une figure analogue à celle de ce canal pour soutenir et distendre ses parois; de là les pessaires à bondon, à clepsydre, etc. Mais ces deux derniers pessaires remplissent-ils le but de leur application? je ne le pense pas; l'expérience m'a convaincu plusieurs fois de leur insuffisance. En effet, la matière, d'abord, dont on les a construits étant putrescible sous l'action des mucosités vaginales, l'instrument devient bientôt inserviable ou nuisible; ensuite, cette forme de pessaire n'ayant

aucun point d'appui, on est obligé de les soutenir à l'aide d'un bandage en T, ce qui est fort incommode et peu sûr; car le bandage se relâche facilement et l'instrument tente à chaque instant de s'échapper au dehors. Je me sers aujourd'hui, à la place de ces pessaires semi-coniques, du pessaire cylindrique en caoutchouc. Cet instrument est parfaitement bien retenu en place par trois lisières vissées dans son centre qui s'opposent à la gravitation des viscères qui tendent à descendre. Son élasticité, sa mollesse, son inaltérabilité par le contact des mucosités vaginales, le placent au-dessus de tous les autres pessaires tubulaires qu'on avait imaginés jusqu'à ce jour. Mais, je le répète, je ne me sers de cet instrument que dans les cas rares de cystocèle et d'entérocèle vaginales; dans la majeure partie des déplacemens ordinaires de la matrice, le seul pessaire infundibuliforme me suffit et remplace tous les autres. Dans quelques cas extraordinaires cependant, où l'on avait une précipitation complète de la matrice, du vagin et de la vessie en même temps, on n'a pu réussir à retenir les viscères à leur place qu'à l'aide de mon pessaire cylindrique; toutes les autres machines *ad hoc* ayant été insuffisantes. Je passe maintenant à l'application pratique du pessaire infundibuliforme. La simple application mécanique de l'instrument est très-facile à saisir, mais les indications et contr'indications, ou l'à-propos de l'usage de ce pessaire, méritent d'être ici discutés. Prenons un cas des plus simples d'abord.

Une jeune dame, mère de deux enfans, a un prolapsus de la matrice au second degré, depuis deux ans. Elle est venue me consulter, il y a un mois; le toucher fait reconnaître le col utérin à l'entrée du vagin qui a une dimension considérable, et le col de la matrice sensible au toucher; il y avait de plus des fleurs blanches très-abondantes, des douleurs aux reins, des pesanteurs dans les régions inférieures du bassin. Cette dame vit avec son mari, circonstance dont il faut tenir compte. Sa constitution est lymphatico-nerveuse.

Eh bien! iriez-vous appliquer de suite un pessaire à cette femme? les fleurs blanches augmenteraient, la douleur deviendrait plus prononcée, d'autres symptômes s'y joindraient, et l'instrument n'aurait pas été supporté, et aurait même nui par sa présence. J'ai donc commencé par préparer la malade par le repos au lit, les bains froids et les injections vaginales froides *d'eau alumineuse fuliginée* (1). Quinze jours après, les complications du prolapsus étant dissipées, j'ai appliqué le pessaire infundibuliforme en résine, n° 2 (deux pouces de diamètre), et j'ai permis à la femme de se lever et de vaquer à ses af-

---

(1) Prenez de la suie de cheminée, une pleine poignée, faites-la bouillir un

faires. Elle ôte tous les soirs l'instrument après s'être couchée ; elle le lave dans de l'eau un peu savonneuse, pour le replacer elle-même le lendemain avant de descendre de son lit. Je puis assurer d'avance, ainsi que j'en ai l'expérience, que dans six mois de l'usage constant de ce pessaire, cette dame se trouvera radicalement guérie de son prolapsus utérin. J'ajouterai qu'au bout de ce temps, l'instrument en gomme sera encore aussi frais qu'au premier jour de son application.

Voici comment je m'y prends pour placer le pessaire infundibuliforme. Le rectum et sa vessie étant vides, je fais placer la malade comme pour la cystotomie; je ramollis le pessaire en l'échauffant entre mes mains, ou bien près du feu; j'enduis d'huile le cercle supérieur de l'entonnoir, et je place un morceau de beurre frais dans le vagin. Je presse fortement entre mes doigts l'instrument, je l'aplatis comme une figue sèche pour diminuer ses dimensions, et j'écarte de l'autre main les lèvres de la vulve. J'introduis alors le pessaire en appuyant principalement sur la commissure postérieure et sur la parois recto-vaginale. L'instrument fait réduire la matrice à mesure qu'il entre dans le vagin. Arrivé dans le fond de ce canal, je cesse la pression de mes doigts, le cercle élastique du pessaire se déploie, et l'instrument se trouve ainsi placé au devant du col de la matrice. Le pédicule de l'instrument, également en gomme, gros comme le petit doigt, reste vers la partie inférieure du vagin; il appuie derrière la fourchette et empêche l'entonnoir de se déplacer; l'affaissement réciproque des deux parois du vagin engaîne la partie supérieure de l'instrument à l'origine du pédicule, et s'oppose aussi au déplacement. J'apprends en même temps à la femme à ôter le pessaire et à le remettre elle-même en place. Je puis dire que dans le nombre assez considérable de descentes utérines qui ont été jusqu'à ce jour traitées par le pessaire infundibuliforme en résine, je n'ai pas encore trouvé un seul cas où l'instrument ait échoué. Toute crainte d'étranglement du col utérin est sans fondement avec ces sortes de pessaires, car sa construction s'oppose absolument à l'engagement de cette partie de la matrice dans le trou très-petit et infundibulaire de l'instrument.

Il est facile de concevoir qu'aucun des autres reproches que nous

---

instant dans un litre d'eau ; laissez refroidir, et passez dans un linge fin, en exprimant le résidu. Puis :

Faites fondre à part, dans un verre d'eau commune, de l'alun officinal (sulfate d'alumine) réduit en poudre, demi-once.

Mêlez cette solution d'alun à l'eau de suie, et divisez le tout en trois parties égales, pour trois injections. On répétera la même dose tous les jours.

avons faits aux pessaires ordinaires n'est applicable à celui dont nous venons de parler.

A-t-on affaire à une descente plus avancée que celle du cas qui précède? le traitement est le même; seulement, si elle est complète et avec renversement du vagin, comme ces cas se rencontrent le plus ordinairement chez des femmes âgées, extrêmement maigres, et dont le vagin a une grande dimension, il faut, après avoir combattu les complications, s'il y en a, se servir du pessaire infundibuliforme n° 3 (deux pouces et demi), ou n° 4 (trois pouces).

Si le relâchement de la paroi périnéale est tel qu'elle soit en quelque sorte flottante, de manière que le pessaire infundibuliforme ne puisse aucunement tenir en place, ce qui est très-rare, j'emploie d'abord, pendant quelques mois, le pessaire cylindrique à lisières vissées, puis je remplace ce dernier par l'entonnoir en résine, ce qui me réussit constamment.

D'autres considérations pratiques me restent encore à exposer sur ce point de thérapeutique (1). Rognetta.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ANALYSE CHIMIQUE PRISE POUR GUIDE DANS LA DISCUSSION DES FORMULES PHARMACEUTIQUES SANCTIONNÉES PAR LE TEMPS ET L'EXPÉRIENCE, ET EN PARTICULIER DE L'ACONIT ET DE SES PRÉPARATIONS.

Par M. Boullay.

Dans la thèse que j'ai soutenue, il y a quelques mois, à l'école de Pharmacie, j'ai émis diverses opinions qui peuvent, au premier abord, sembler paradoxales ou rétrogrades, mais qui, je l'espère, entraîneront l'approbation de ceux qui les examineront sans préjugé.

Je crois utile de revenir sur cette discussion, comme étant fondamentale et opportune au moment où la législation nouvelle, qui va régler la part de notre art, peut ordonner la révision du formulaire légal.

J'ai signalé les inconvéniens journaliers qui résultent des modifications successivement introduites dans les formules consacrées : le plus

(1) Il s'est glissé une erreur typographique dans le dernier numéro, p. 150. Au lieu de : Je crois avoir fait en 1834, *lisez*, en 1831.

sérieux est que cette instabilité s'oppose à ce que la thérapeutique puisse devenir une science véritable. Je me suis arrêté avec quelque détail sur le danger d'erreur où l'on pourrait tomber, si l'on voulait baser sur des considérations théoriques ou tirées de l'analyse chimique la révision des formules. Malgré les progrès immenses que la chimie organique a faits depuis quelques années, on conçoit aisément tous ceux qu'elle doit faire encore. Le nombre toujours croissant des corps qui composent les divers produits organiques usuels, nous prouve que toute explication, fondée sur l'analyse, ne peut être exacte que pour l'heure même où elle est tracée, mais qu'elle sera dépassée le lendemain. Je vais chercher à en donner la preuve, en citant, à l'appui de mon assertion, les derniers travaux entrepris sur l'aconit.

Dans une note publiée il y a un an, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, sur les préparations de l'aconit, M. Soubeiran a cherché à déterminer quelle est la forme sous laquelle ce médicament doit être administré. Il pense « qu'il faut se demander, avant tout, quel est le principe de l'action médicale de cette plante narcotique. » Je vais rappeler en quelques mots la discussion établie par M. Soubeiran.

« Bien que la nature du principe actif de l'aconit nous soit mal connue, il résulte des observations générales faites sur la famille des végétaux à laquelle il appartient, que ce principe doit être très-fugace... La conséquence naturelle de ce fait est que l'emploi de la chaleur doit être singulièrement évité pour les préparations pharmaceutiques de l'aconit. » M. Soubeiran conclut naturellement que « la forme d'extrait, recommandée par Stork, et qui est presque la seule à laquelle on ait encore recours, est précisément celle de toutes qu'il aurait fallu proscrire. »

Cette assertion eut lieu de me paraître d'autant plus hasardée, que, vers la même époque, M. Roche avait annoncé à la société de médecine du département, qu'il avait obtenu de très-bons effets de l'extrait d'aconit pris chez mon père et administré à petites doses contre les névralgies faciales. Depuis, M. Delens, et particulièrement M. Téallier, ont confirmé les observations de M. Roche par de nombreux succès. Ces applications nouvelles ne venaient qu'ajouter d'ailleurs à des faits avérés qui avaient établi depuis long-temps l'efficace activité de l'extrait d'aconit. Or, l'extrait qui a servi de base aux expériences de MM. Roche, Delens et Téallier, avait été préparé *par évaporation à l'air libre*.

M. Soubeiran ajoute, il est vrai : « On se demandera comment alors l'extrait d'aconit a pu produire en médecine des effets marqués.... L'expérience m'a expliqué cette prétendue contradiction entre la théo-

rie chimique et l'observation au lit du malade. C'est que, contrairement à l'opinion de M. Braconnot, le principe actif volatil n'est dissipé en entier que par une température assez élevée. J'ai distillé de la teinture d'aconit faite avec la plante fraîche, de manière à séparer tout l'alcool; il est resté dans le vase distillatoire une liqueur dont l'expérience m'a démontré les effets toxiques; mais ils ont cessé de se manifester après une évaporation au bain-marie : » sans doute d'une manière aussi intense.

Pour faire apprécier à quoi tiennent ces anomalies apparentes, ce mélange de pour et de contre, de vrai et de faux, je vais me servir moi-même de données plus récentes de l'analyse; je vais mettre l'analyse en opposition avec elle-même pour montrer à quelles erreurs des données, toujours incomplètes de leur nature, peuvent exposer celui qui les prend pour base.

C'est qu'outre la matière âcre et volatile signalée depuis long-temps, l'aconit contient *un autre principe découvert depuis peu* par MM. Geiger et Hesse; c'est à ce principe, qui n'est *pas volatil*, *l'aconitine*, que l'extrait d'aconit paraît devoir la plupart de ses propriétés : il les tire sans doute aussi d'une portion de la matière volatile dont le dégagement n'est jamais complet; car, d'après ces chimistes, « le principe âcre est intimement uni à l'aconit impur, » et on a peine à les séparer : mais en supposant que l'évaporation dissipât en totalité la substance âcre contenue dans l'aconit, l'extrait tirerait encore de l'aconitine seule, des propriétés énergiques. D'après MM. Geiger et Hesse, « l'aconitime pure est par elle-même vénéneuse au plus haut degré. 1/50 de grain dissous dans l'alcool faible suffit pour tuer un moineau en quelques minutes. 1/10 de grain le fait avec la rapidité de l'éclair. »

M. Geiger, en 1831, avait déjà publié quelques expériences physiologiques entreprises avec des aconits, et il avait été conduit à penser qu'il existait à côté du principe âcre et aisément destructible une substance narcotique tout-à-fait différente, parce que les feuilles de l'*aconitum napellus*, même récoltées tard, et dont la saveur n'était pas du tout âcre, jouissaient d'une action narcotique très-énergique.

Ainsi donc, l'analyse chimique vient aujourd'hui donner un démenti aux idées théoriques que, moins complète il y a quelques mois, elle avait dû suggérer elle-même. Elle vient ajouter sa sanction à des résultats physiologiques bien établis par l'expérience et sur lesquels elle avait presque appelé le doute.

Ces deux ordres de faits s'accordent donc enfin à établir que l'extrait d'aconit est un médicament doué de propriétés incontestables. Que son effet soit dû à l'aconitine seule ou à l'union de ce principe avec la ma-

tière âcre, qui y est fort adhérente, toujours est-il que cette préparation, pour être bonne et constante, exige comme toutes les autres des soins minutieux, mais rien de plus.

La teinture d'aconit, formée par le mélange du suc de la plante fraîche avec l'alcool que propose M. Soubeiran, est un médicament qui peut offrir des médications utiles; mais comme, par le fait de sa préparation, elle contient la totalité de la matière âcre, elle ne peut ni ne doit remplacer l'extrait d'aconit. Cette teinture est un remède nouveau dont l'action demanderait une étude et des expériences spéciales. POLYD. BOULLAY.

QUELQUES RÉFLEXIONS A L'OCCASION DE L'EXTRAIT D'ACONIT.

Par M. SOUBEYRAN.

L'aconit dans son état de fraîcheur contient une matière âcre, que la chaleur dissipe, comme le prouvent les expériences de M. Braconnot, celles de Vauquelin, et les accidens éprouvés par Bucholz lors de son travail sur cette plante. Quand on soumet à l'évaporation le suc de l'aconit, opération indispensable à la préparation de l'extrait, une partie de ce principe se dissipe nécessairement, et la quantité qui en reste dans l'extrait est variable, parce qu'elle est proportionnelle au temps pendant lequel le suc est resté exposé à l'action de la chaleur, et parce qu'il est impossible de se placer toujours dans des circonstances telles que ce temps reste le même. Si la matière âcre a de l'action sur l'économie animale, ce qui ne peut être contesté, et si cette matière âcre ne reste pas toujours en mêmes proportions dans l'extrait, il faut bien en conclure que l'énergie médicale de l'extrait ne peut être toujours la même; en un mot que c'est un médicament infidèle. M. Boullay, pour prouver la stabilité de composition de l'extrait d'aconit, au lieu d'appuyer son raisonnement sur les effets obtenus avec celui qu'il avait préparé dans sa pharmacie, aurait dû prouver que ces effets restent absolument les mêmes avec tout autre extrait d'aconit bien préparé.

Quant à l'aconitine, en accordant à M. Boullay que cette matière est bien connue, et que son entrée dans le domaine de la science est définitive (et certes, la concession est large), avec plus de réflexion, il se serait moins hâté peut-être d'en tirer des conséquences. D'abord, remarquons que lorsqu'une préparation contient à la fois deux matières actives, il suffit que l'une d'elles vienne à varier dans sa quantité, pour que les propriétés médicales du médicament en deviennent variables à

leur tour; or si la proportion de la matière volatile ne reste pas toujours la même, il faut bien en conclure que l'effet de l'extrait d'aconit changera en même temps. Il est digne de remarque que l'aconitine de l'extrait (si aconitine il y a) perd de ses propriétés dans les mêmes circonstances qui dissipent les matières âcres. Il est, en effet, bien reconnu que l'extrait d'aconit, obtenu avec le suc clarifié à chaud, conserve peu d'efficacité. Toutefois pour ne garder aucun doute à ce sujet, j'avais, dans ces derniers temps, préparé de l'extrait d'aconit par clarification du suc à chaud, et par évaporation à la chaleur du bain marie jusqu'en consistance pilulaire. M. Martin Solon voulut bien se charger de tenter quelques essais sur la valeur médicale de cette préparation; il trouva qu'elle n'avait que bien peu d'efficacité, même à une forte dose. Ainsi le sel d'aconitine avait perdu par la chaleur une forte partie de ses propriétés. Sans tirer toutes les conséquences possibles de ce fait, il est permis au moins de penser qu'avant de conclure de l'aconitine à l'extrait d'aconit, il faudrait rechercher la nature des circonstances qui peuvent la modifier, et le moment précis où son altération commence.

L'ensemble des observations médicales nous montre le peu d'accord des résultats obtenus avec l'aconit, et je ne saurais mieux les résumer que par cette phrase que j'emprunte à M. Rousseau : « Quand les observateurs sont tous en dissidence relativement aux résultats thérapeutiques qu'ils obtiennent, il est d'un médecin prudent de ranger, jusqu'à nouvel ordre, l'aconit dans la classe des médicamens dont l'usage peut être dangereux, et dont l'administration sera avantageusement suppléée par celle des agens stupéfians, dont les effets ont été mieux étudiés.

Mais cette discussion sur l'aconit n'est qu'un épisode d'une question beaucoup plus importante, et sur laquelle il faut bien que je dise quelques mots. Dans une thèse soutenue, il y a quelques mois, à l'école de pharmacie; M. Boullay a cherché à établir que de l'application de l'analyse chimique à la préparation des médicamens, était résulté un état de choses nuisible aux progrès de la thérapeutique. Il bannit toute modification que les progrès de la chimie pourraient y faire apporter. En vérité, M. Boullay est allé beaucoup trop loin! s'il s'était contenté de dire que les pharmaciens ne doivent délivrer d'autres préparations que celles du codex, à moins d'une indication spéciale de la part du médecin; s'il avait appuyé sur les inconvéniens de modifier les formules sans motifs bien plausibles; s'il avait dit qu'il fallait être très-réservé dans l'application de la science chimique à la révision des médicamens, s'il avait fait ressortir la nécessité de faire marcher de front, dans un grand nombre de cas, l'observation thérapeutique et les

changemens provoqués par les découvertes chimiques, ce travail eût été bien accueilli ; car, ces idées sont celles de toutes les personnes qui concourent sérieusement à l'amélioration de la pharmacologie. Mais c'est se refuser à l'évidence que de ne pas voir les services rendus à l'art de guérir, par l'application de la chimie à la préparation des médicamens. Depuis que cette science est entrée comme élément dans l'étude des préparations pharmaceutiques, celles-ci ne sont-elles pas devenues, en général, et plus rationnelles et plus actives? Le codex n'a-t-il pas lui-même consacré un grand nombre d'améliorations dues aux secours de la chimie? De nombreuses et heureuses modifications n'ont-elles pas été introduites dans nos modes de préparations? Nos extraits ne sont-ils pas devenus plus actifs, par l'appréciation plus exacte de l'influence de la chaleur pour détruire certains principes, ou former certaines combinaisons; et par le choix mieux entendu des moyens propres à obtenir les liqueurs destinées à leur préparation? Nos sirops n'ont-ils pas gagné à n'être plus dépouillés par les affinités de l'albumine, d'une partie de leur matière active? N'est-ce donc pas la nature chimique mieux connue du quinquina, de l'opium, de l'ipécacuanha, de la noix vomique, du lichen et de tant d'autres substances, qui nous a permis d'améliorer une partie des préparations dont ils sont la base, et qui a mis le thérapeutiste sur la voie pour apprécier plus exactement la valeur des différentes formes pharmaceutiques, sous lesquelles on les emploie? N'est-ce donc pas la connaissance de la composition chimique, et des propriétés des élémens des drogues, qui nous permet d'apprécier avec quelque exactitude et la nature des véhicules qui doivent les attaquer, et le degré de concentration le plus convenable de ces véhicules? Faudra-t-il continuer à préparer les sinapismes avec du vinaigre, ou chercher encore à activer les bains de pieds sinapisés par une addition d'acide hydrochlorique, quand l'expérience chimique nous a montré qu'on affaiblissait ou qu'on annulait tout-à-fait, par ces anciennes pratiques, les propriétés de la farine de moutarde? Les exemples se presseraient en foule pour témoigner des services rendus par la chimie pour le perfectionnement des préparations pharmaceutiques.

Le tort de M. Boullay est d'avoir attaqué une application utile, au lieu de s'appliquer seulement à combattre les abus que l'on a pu en faire. Mais à mesure qu'avec la rectitude d'esprit dont il a déjà donné des preuves, il aura exploré plus profondément le domaine de la pharmacie, il reviendra sans aucun doute à des idées moins exclusives. Les principes absolus sont rarement d'un emploi utile, et l'habitude d'observer apprend à ne leur accorder qu'une confiance limitée.

Soubeiran.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES PRÉPARATIONS D'OR. — RECTIFICATION DE QUELQUES FORMULES.

Monsieur,

Le mémoire que M. Figuier, pharmacien de Montpellier, a donné sur la préparation du cyanure d'or, ayant trouvé place dans votre intéressant journal, j'ose me flatter que vous ne me refuserez pas d'y insérer quelques corrections que je crois indispensable de faire, relativement aux formules que M. Figuier a indiquées pour l'administration du remède dont je suis l'auteur et que j'ai employé le premier. Sans les instructions que je vais donner, tout praticien qui ne connaîtrait pas la manière de se servir des préparations aurifères, serait dans une telle incertitude que, s'il était prudent, il n'oserait pas faire usage du cyanure. M. Figuier s'exprime ainsi :

« Voici les diverses formules que M. Pourché a mises en usage pour faciliter l'emploi du cyanure d'or.

» Ce médicament s'administre le plus ordinairement en frictions sur la langue, mêlé à une poudre inerte. La poudre le plus ordinairement employée est l'iris de Florence préalablement traité par l'alcool, puis parfaitement desséché (1). On ajoute cette poudre au cyanure d'or dans les proportions suivantes :

♃ Cyanure d'or . . . . un grain.
Iris de Florence en poudre subtile. trois grains.

» Sous la forme de pilule on prend :

♃ Cyanure d'or. . . . . un grain.
Extrait de daphné mézéréum. . . trois grains.
Poudre de gentiane . . . . q. s.

» Mêlez exactement ; faites selon l'art des pilules de cinq grains. Le même praticien a uni le cyanure d'or au cacao et au sucre, sous la forme de pastilles :

♃ cyanure d'or . . . . un grain.
Chocolat réduit en pâte.. . s. g.

---

(1) Cette précaution, qui est de rigueur quand on administre l'hydrochlorate d'or en frictions sur la langue, est inutile par rapport au cyanure, celui-ci ne subissant aucune décomposition par son contact avec les substances organiques. M. Figuier ne l'ignore sans doute pas.

» Pour faire des pastilles de cinq ou six grains.

» Quelle que soit la forme sous laquelle on emploie ce médicament, on doit toujours commencer en administrant par jour un grain de cyanure d'or, divisé en quinze parties, et porter graduellement la dose jusqu'à un huitième de grain. »

J'ai la certitude que si M. Pourché, qui formule comme moi, avait été consulté, en fixant la dose du cyanure d'or et celle de l'iris, que je ne porte jamais à plus de deux grains, pour ne pas fatiguer la langue par la durée de la friction, il aurait dit qu'après avoir divisé la quantité indiquée en tant ou tant de fractions, on en emploierait une chaque jour, et non pas qu'en administrant par jour un grain de cyanure d'or divisé en quinze parties, on porterait graduellement la dose jusqu'à un huitième de grain.

Celui qui emploiera en frictions, pour les premières fois, les préparations aurifères, ne sera-t-il pas disposé à croire que les quinze premières fractions doivent être employées le premier jour du traitement, qu'on doit en consommer quatorze le lendemain, et ainsi de suite de manière à prendre huit grains dans huit jours? En supposant que le praticien ait mis en usage d'autres préparations aurifères que le cyanure d'or dont on vante la bénignité d'action, ne peut-il pas penser qu'en raison de cette bénignité il faut en élever beaucoup la dose?

Si, comme je l'ai dit plus haut, ont eût demandé des renseignemens à M. Pourché, ont eût appris de lui qu'après avoir fractionné le premier grain de cyanure en quinze jours, on en diviserait un second en quatorze, en treize fractions ou en moins, suivant l'excitation qu'on voudrait produire, et qu'en faisant des diminutions plus ou moins fortes, la dose du remède étant la même que dès le début, on pourrait arriver à un huitième, à un sixième de grain, etc., le cas échéant.

L'emploi des pilules de cyanure d'or et d'extrait de seconde écorce de racine de daphné mézéréum n'exige-t-il pas une instruction? comment se conduira l'homme de l'art qui voudrait s'en servir? Se bornera-t-il à en donner une fois sans conséquence, ou la répétera-t-il tous les jours? J'ignore si M. Pourché compose chaque pilule de trois grains d'extrait, mais je suis bien sûr que chacune ne contient pas un grain de cyanure d'or : il est trop prudent pour doser ainsi. S'il conseille ces pilules à de jeunes sujets, il prescrit un grain d'extrait et un dix-huitième, un seizième de grain de cyanure; si c'est à un adulte l'extrait peut être porté à trois grains (je ne l'emploie qu'à deux), et le cyanure à un douzième de grain. Pour rendre l'administration du remède commode et en graduer facilement les doses, on prescrit, en en commençant l'usage, une pilule à prendre dans la première cuillerée de soupe à dîner,

et d'augmenter d'une chaque huitième jour, jusqu'à en porter le nombre à dix, douze et plus par prise. Je fixe à une semaine l'époque de l'augmentation pour les enfans de huit à dix ans; on les rapproche pour les adultes. Parvenu à une quantité qu'il serait imprudent de dépasser et la maladie n'ayant pas cédé, je n'abandonne pas le remède; je le fais continuer, mais en diminuant avec plus ou moins de rapidité le nombre de pilules que je fais augmenter de nouveau lorsque l'excitation qui a commandé la diminution est passée. Je suis plusieurs fois cette marche chez le même individu si le traitement doit être long.

Ce que je viens de dire au sujet de la formule des pilules s'applique à celle des pastilles.

♃ Cyanure d'or. . . . . un grain.
Chocolat réduit en pâte. . q. s.

Pour faire des pastilles de cinq à six grains.

Celui qui voudra user de cette formule ne sera-t-il pas en droit de demander combien il faut former de pastilles pour déterminer la dose de cyanure que chacune d'elles contient?

Pour mettre fin à des corrections dont il m'est pénible de m'occuper, mais que j'ai crues indispensables afin d'utiliser une préparation précieuse et l'empêcher d'être nuisible, je vais exposer la manière dont je me sers des pastilles aurifères depuis une longue suite d'années.

Quoique je connaisse les propriétés du cyanure, ayant à me louer de l'oxide d'or par l'étain, c'est de cette préparation que je continue à me servir. Pour les enfans d'un à deux ans, je fais former des pastilles de chocolat de dix à douze grains chacune, contenant un dix-huitième de grain d'oxide. Pour les enfans de deux à quatre, je débute par un seizième; pour ceux de quatre à six ans, par un quatorzième; pour ceux de six à huit, par un douzième; et à partir de cet âge et au-dessus par un dixième. Je fais prendre une pastille par jour peu de temps après l'ingestion des alimens; et quand la première division des pastilles est épuisée, en les renouvelant on fait une pastille de moins que la première fois. Cette marche est constamment suivie, jusqu'au point qu'il m'arrive souvent de donner un quart de grain d'oxide par dose. Si je veux affaiblir l'action du remède sans l'abandonner, je me conduis comme pour les pilules, mais en sens inverse. Je diminue le le nombre de celle-ci et j'augmente celui des autres. Au lieu de faire diviser l'oxide par quart de grain, je fais augmenter le nombre des fractions, sauf à le faire diminuer quand je le juge convenable.

Venant de relever des erreurs qui nuiraient à une méthode utile à l'humanité, je crois qu'il est de mon devoir de signaler une omission faite par M. Figuier, omission d'après laquelle un homme rempli de

délicatesse, M. Pourché, s'approprierait l'invention du cyanure d'or qu'il savait bien m'appartenir.

Ayant vu dans un journal de médecine qu'un praticien se louait beaucoup plus dans le traitement de la syphilis, du cyanure de mercure que des autres préparations de ce métal, je priai M. Chamayou de me préparer du cyanure d'or : il s'en occupa de suite. (C'est vers la fin de novembre 1831.) Les effets que j'en obtins furent on ne peut plus satisfaisans; mais dans la crainte de les juger avec prévention, j'engageai M. Chamayou à fournir à M. Pourché de la nouvelle préparation aurifère, pour qu'il répétât mes expériences. Je trouvai la même obligeance chez l'un et chez l'autre. Le premier n'a pas cru devoir faire connaître encore la manière dont il a opéré, parce qu'il veut faire de nouveaux essais; mais il m'apprit qu'il avait obtenu le cyanure par précipitation d'une dissolution aurifère, au moyen du cyanure de potassium; que le précipité lavé et séché se présente sous la forme d'une poudre de couleur jaune terne; qu'il est sans action sur l'épiderme et qu'il n'éprouve aucune décomposition par son contact avec les substances organiques. Le second jugea à propos de rendre compte du résultat de ses expériences dans une lettre qui fut insérée dans la Gazette Médicale du 18 mai 1833, et que je crois devoir transcrire. J'y mettrai plus d'exactitude que n'en a mis M. Figuier, en la présentant en tête d'une brochure.

« Depuis un an, j'ai presque toujours employé le cyanure d'or dans le taitement de la syphilis et des scrofules; il résulte de mes observations, que cette préparation est tout aussi efficace, et surtout beaucoup moins excitante que le chlorure d'or et de sodium.

» Le mode d'administration que j'ai suivi diffère peu de celui qui a été recommandé pour ce dernier sel; on peut l'introduire dans le système vivant par le moyen de frictions sur la langue, ou sous la forme de pilules et de pastilles. Quatre ou cinq grains de cyanure d'or suffisent pour une syphilis récente; il en faut depuis dix et jusqu'à vingt grains pour une syphilis ancienne.

» Le cyanure d'or ne se décompose pas comme le chlorure du même métal, quand on le combine avec un extrait; aussi son union avec le daphne mézéréum est de la plus grande utilité, dans la phthisie tuberculeuse au premier degré, le carreau, dans les ulcères et les tumeurs dont l'affection scrofuleuse est la mère commune. Qu'on le prescrive sous la forme de pilules, de pastilles ou en frictions, on commence toujours par un quinzième de grain, et l'on arrive plus ou moins rapidement jusqu'à un huitième. Je vous serai obligé, monsieur, de signaler cette nouvelle préparation aux praticiens »

Voilà la lettre de M. Pourché, telle qu'elle a été présentée en tête de la brochure de M. Figuier.

N'est-il pas naturel de penser d'après la lecture de cette lettre calquée sur celle écrite à M. Guérin, que M. Pourché est l'auteur du cyanure d'or? mais qu'on y ajoute la phrase que M. Figuier a retranchée, et l'on verra comment il s'exprime :

M. Chrestien, à qui je dois la connaissance du cyanure d'or, possède bon nombre de faits en faveur de cette préparation.

P. S. Le but principal de cet écrit étant de rectifier des formules, je ne puis pas, monsieur, me dispenser d'en dénier deux qui paraissent être de moi, à cause de l'identité de nom avec la personne qui les a communiquées. Elles sont consignées dans l'article *chimie* et *pharmacie* de votre journal (tome VII, 2me livraison, 30 juillet 1834). Elles sont ainsi conçues :

PASTILLES.

℞ Chlorure d'or et de sodium. . . cinq grains.
Sucre en poudre.. . . . . . . une once.

avec s. q. de mucilage de gomme adragant, faites soixante pastilles, chacune contenant un douzième de grain de sel d'or.

PILULES.

℞ Chlorure d'or et de sodium. dix grains.
Fécule de pommes de terre. quatre grains. (Il faut quatre gros.) (1)
Gomme arabique. . . un gros.
Eau distilée. . . . . un gros.

faites cent vingt pilules.

Ces formules fournies par le docteur Chrestien, mon neveu, ont été extraites de l'excellente thèse de M. Chamayou, qui les avait recueillies sur l'ordonnance de quelque autre praticien que moi.

Je ne dis pas que, malgré la décomposition de l'hydrochlorate qui s'opère dans les unes et dans les autres, elles ne puissent produire des effets salutaires; mais je n'en adopterai jamais l'emploi, la fixation de la dose du remède étant très-difficile à cause de la décomposition qui doit éprouver divers degrés, en raison du plus ou moins d'ancienneté du mélange.

» Je vous prie, monsieur, d'insérer cette lettre dans votre journal, et d'agréer l'assurance de ma parfaite considération. CHRESTIEN. »

Montpellier, le 8 septembre 1834.

(1) Nous profitons de cette occasion pour indiquer cet errata à nos lecteurs. (*Note du Réd.*)

AVANTAGES DE LA DISTILLATION A LA VAPEUR.

Monsieur le rédacteur, *l'argent économisé est le premier gagné*, disent les économistes. Mais *l'argent économisé sur les abonnemens aux journaux scientifiques est le premier perdu*, dirai-je avec M. Mathieu de Dombasle; car un seul article dans le courant de l'année dédommage amplement de la somme que coûtent annuellement ces journaux. C'est ce que je viens de reconnaître pour la centième fois en lisant celui que vous publiez.

Je connaissais tous les avantages de la distillation à la vapeur; mais jusqu'à ce jour j'avais reculé devant le prix élevé d'un appareil à vapeur, lorsque la note de M. Soubeiran, insérée dans l'un des derniers numéros du *Bulletin de Thérapeutique*, est venue me fournir le moyen d'avoir à peu de frais un alambic à vapeur. J'ai fait ajuster à l'un de mes alambics le tuyau indiqué par l'habile pharmacien, et j'ai reconnu que l'on obtenait, à l'aide de cette légère modification, tous les avantages indiqués par M. Soubeiran; mais il en est un qui lui a échappé, c'est l'économie du temps et du combustible. En effet, au moyen du nouvel appareil de M. Soubeiran, on peut distiller à grand feu sans craindre que la matière brûle au fond de la cucurbite, ni que le décocté passe dans le récipient.

Si tous les pharmaciens se pénètrent bien des avantages qui leur sont offerts par l'alambic de M. Soubeiran, l'année prochaine ils distilleront tous à la vapeur.

BOUTIGNY,
Pharm. à Évreux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Faux signes de la pierre dans la vessie. — Quel est le médecin qui a suivi un peu les hôpitaux, qui n'aurait à raconter quelque méprise touchant le diagnostic du calcul dans la vessie, et cela non pas de la part d'élèves inexpérimentés, mais de maîtres, et de maîtres habiles? Nous devons le dire, ces erreurs, qui ont entraîné plus d'une fois des opérations sanglantes et la mort des malades, pourraient être évitées avec un peu d'attention. Pour cela, il faudrait exercer le cathétérisme avec moins de légèreté, le renouveler autant de fois qu'il est nécessaire pour asseoir son jugement d'une manière invariable, et ne prendre le bistouri que lorsqu'on a dix certitudes. Je me rappelle avoir vu tailler, il y a quelques années, par un habile opérateur, un malheureux qui n'avait pas la pierre. Un nombreux concours d'auditeurs entourait le patient; les tenettes portées dans la vessie ne trouvèrent rien. Pour son honneur particulier et pour l'honneur de l'art, le chirurgien avait, par hasard, un calcul dans sa poche, qu'il eut assez d'adresse pour substituer au calcul qui manquait, et il cacha ainsi sa faute aux trois quarts des assistans et à l'infortuné malade, que nous cûmes pourtant la satisfaction de voir guérir. A quoi tenait cette inconcevable erreur?

A ce qu'un seul cathétérisme avait été pratiqué; que cette fois on avait cru sentir la pierre; qu'au moment d'opérer, la même illusion avait été produite par la sonde exploratrice, et que d'ailleurs tous les *signes rationnels* existaient.

Nous sommes amenés à ces réflexions par un fait qui s'est présenté à nous à l'hôpital de la Charité. Un jeune homme, d'environ vingt-six ans, éprouvait de la difficulté à uriner; il urinait souvent; le jet du liquide s'arrêtait tout à coup au moment de l'émission. Il avait de la pesanteur au périnée, de la douleur etun'iraillement au bout de la verge; la marche étaitpénible, et donnait lieu à des urines sanglantes. Ce trouble organique existait depuis trois ans, et était survenu après une gonorrhée. Il n'y avait aucun rétécissement du canal de l'urètre.

Voilà bien tous, ou à peu près tous les *signes rationnels de la pierre;* aussi la première pensée a été pour l'existence de cette maladie, et malgré la nullité des explorations, on a persisté long-temps dans cette opinion. Les boissons mucilagineuses, les lavemens opiacés, les frictions avec la belladone, ont été employés sans aucun résultat; enfin on a eu recours à l'application largement faite de sangsues au périnée (soixante-douze en trois fois), et tous les symptômes ont été enlevés; des cataplasmes, des bains entiers et des boissons délayantes ont achevé la guérison. Ainsi voilà un homme qui a été menacé, plusieurs fois depuis quatre ans, d'être taillé comme ayant la pierre, et qui n'avait qu'une inflammation de la prostrate ou de la vessie.

C'est le troisième exemple que nous observons chez des jeunes gens de tous les symptômes rationnels de la pierre sans la présence du corps étranger. Dans tous ces cas, les calmans et les mucilagineux n'ont été que d'un faible secours, avant la saignée périneale, qui ne saurait donc être trop recommandée dans les affections de la vessie et de la prostrate.

VARIÉTÉS.

RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS POUR L'AFFAIRE DE M. THOURET-NOROY.

Nous en étions bien sûr, le corps médical de Paris, tout entier, devait répondre à l'appel qui lui était adressé; il devait comprendre toute la portée de la question soulevée par l'affaire de M. Thouret-Noroy. Aussi la presque unanimité des praticiens de la capitale a-t-elle assisté aux deux assemblées qui ont eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de MM. Orfila et Double. La plus grande conformité de vues et de but a existé dans ces deux réunions. Dans la première, l'assemblée, persuadée qu'il fallait rejeter comme injuste et dangereux le principe de la responsabilité médicale; qu'il convenait aux médecins de Paris, réunis en assemblée générale, de protester publiquement contre les décisions qui tendent à l'établir; qu'il fallait aider de tous ses efforts un confrère malheureux qui le premier va déférer la solution de cette question vitale à la cour de cassation; a décidé :

1° Qu'une lettre sera adressée par l'assemblée générale des médecins de Paris à M. Thouret-Noroy pour lui témoigner tout l'intérêt qu'elle prend à sa cause, et lui prêter un appui moral devant l'opinion publique et devant la cour de cassation; 2° qu'une souscription sera ouverte pour aider M. Thouret dans la poursuite de son procès. Un incident remarquable a eu lieu dans cette séance. M. Sandras a proposé d'écrire au procureur du roi d'Évreux pour l'inviter à poursuivre l'officier de santé, M. Chouippe qui, sans l'assistance d'un docteur, s'est permis de pratiquer une grande opération. Cette proposition, qui a été chaudement appuyée par plusieurs membres et notamment par M. Dubois d'Amiens dans l'intérêt du principe, est retirée par M. Sandras, sur l'observation de M. Double, que la lettre qui sera rédigée contiendra le blâme de l'officier de santé. La commission de l'association médicale à laquelle sont priés de s'adjoindre MM. Sandras et Dubois, est chargée de la rédaction de la lettre.

La souscription, remplie séance tenante, a produit 1228 fr. M. le baron Dubois a déposé sur le bureau un billet de 500 fr. Cet acte, qui montre la part que prend cet illustre professeur au vœu des médecins, a été couvert d'applaudissemens.

Dans la seconde réunion, trois projets de lettre ont été présentés à l'assemblée, l'un par M. Gibert, les deux autres par MM. Dubois et Sandras. On a senti l'impossibilité de voter successivement sur trois lettres différentes ou des trois de n'en faire qu'une; aussi les trois projets ont-ils été renvoyés à une nouvelle commission qui présentera son travail jeudi prochain 2 octobre. Nous apprenons que la nouvelle commission s'est arrêtée exclusivement aux deux lettres de MM. Dubois et Sandras qui avaient aussi obtenu l'assentiment public. Cette circonstance nous fait penser que la lettre définitive remplira le vœu général, c'est-à-dire qu'elle sera ferme, claire et explicite. Nous sommes bien aise d'être à même de faire connaître d'avance les lettres proposées par MM. Dubois d'Amiens et Sandras.

Projet de lettre de M. Dubois d'Amiens.

Monsieur et très-honoré confrère,

Une fois convoqués et réunis en assemblée générale, les médecins de Paris ont senti que deux ordres de choses devaient fixer leur attention :

1° Un fait particulier, celui qui vous concerne, Monsieur et très-honoré confrère;

2° Un principe : celui de la responsabilité médicale, principe qui surgissait à l'occasion du fait particulier. Nous serons court sur le premier point; car les motifs qui nous portent à vous placer en quelque sorte sous notre égide, à vous témoigner du moins toute notre sympathie, se trouvent compris dans tout ce que nous avons à dire sur la question de principe; question grande, capitale, et que nous nous pressons d'aborder.

Nous n'avons plus en effet à entrer ici dans tous les incidens qui rentrent dans l'espèce; nous n'avons plus à examiner jusqu'à quel point vous avez été victime d'une odieuse et inepte dénonciation, d'une interprétation tout-à-fait illégale :

ces faits ont été parfaitement bien traités par le corps médical de Rouen. Nous devons nous élever plus haut et faire sentir en peu de mots que le principe de responsabilité médicale une fois admis, ce n'est pas le corps des médecins qui en souffrira, mais bien la société tout entière. Ce n'est donc pas un privilége de corporation, c'est une cause sociale que nous avons à défendre ici.

Si d'autres ne l'avaient déjà fait, nous nous empresserions de rappeler d'abord que le principe de responsabilité médicale n'est écrit nulle part dans nos lois; qu'il n'a été invoqué que par extension, par analogie; est-ce à dire que le principe aurait échappé aux législateurs modernes lorsqu'il était tracé en caractères de sang dans les lois romaines? Nullement; et si nous demandons à Montesquieu la raison de ce silence, il nous répondra que, « chez les Romains la » loi punissait de mort les médecins convaincus d'*impéritie*, parce que les » lois de Rome n'avaient pas été faites dans les mêmes circonstances que les » nôtres : à Rome, poursuit ce grand écrivain, s'ingérait de la médecine qui » voulait; mais parmi nous les médecins sont obligés de faire des études et de » prendre des grades; ils sont donc *censés* connaître leur art. » (*Esprit des lois*, liv. XXIX, chap. 14.)

Mais encore une fois nous ne voulons nullement nous appuyer sur le fait que le principe de responsabilité médicale n'est pas écrit dans nos lois; car s'il était écrit dans le bon sens nous n'aurions rien à dire : nous voulons seulement prévenir nos concitoyens que ce principe écrit ou non écrit, si les tribunaux en font l'application, ce n'est pas sur nous, mais sur leurs familles que le mal ira retomber de tout son poids.

Remarquons ici, et avant d'aller plus loin, qu'il ne s'agit en aucune manière d'entraver l'action générale des lois pour tout ce qui est entaché de *malveillance*, *d'intention criminelle*. Il est clair que la loi doit punir tout délit qui aura été commis dans l'exercice de notre profession, et avec d'autant plus de sévérité que les coupables auront pu trouver, par le fait même de cette profession, plus de facilité que d'autres pour l'exécution de leurs crimes Il s'agit ici, nous ne dirons pas de *délits*, mais d'actes d'*impéritie*, actes qu'on ne peut chercher à punir en médecine qu'au détriment du corps social.

Quels sont en effet les actes d'impéritie que la loi se propose d'atteindre? Est-ce celui qui serait le plus grand? celui de laisser périr un malade? Non, sans doute, le bon sens s'y refuse.

Nul ne s'avise au dix-neuvième siècle de demander compte aux médecins de la vie ou de la mort de ses proches.

Quels sont donc, encore une fois, les actes d'impéritie qu'on prétend réprimer dans l'exercice de la profession médicale? Sans doute, et le fait particulier qui nous occupe en est une preuve; on entend par-là une opération mal faite, maladroitement pratiquée. Eh bien! indépendamment de ce que l'appréciation d'un tel acte ne pourrait être faite que par des gens du métier, gens qu'on pourrait toujours soupçonner de partialité; nous devons déclarer ici que la poursuite de ces actes sera toujours funeste à la société, et cela par des motifs qu'il faut avoir le courage d'avouer.

Il faut que les magistrats se pénètrent bien de cette idée, que si par des arrêts de tribunaux on donne force de loi au principe de responsabilité médicale, chaque médecin aura désormais cette alternative devant les yeux : si je secours imparfaitement ce malade, si en lui pratiquant une opération je lui laisse quel-

que difformité, et par le fait même des lois de la vie, j'en cours nécessairement les chances; si je parviens à conserver l'existence à ce malade, mais aux dépens d'une infirmité, il pourra m'attaquer, invoquer contre moi des lois ou des antécédens; il pourra me ruiner, me déshonorer; j'en trouve les preuves dans l'affaire de M. Thouret-Noroy. Tandis que si je l'abandonne, à dessein ou par impéritie, aux progrès de son mal, tandis que s'il meurt entre mes mains, la loi, loin de me punir, loin de rechercher ce que j'ai fait ou ce que je n'ai pas fait, la loi m'accordera un privilége sur tous les autres créanciers, la loi forcera ses héritiers à me payer sans retard, sans discussion.

Assurément un médecin digne de ce nom ne trouvera pas même dans sa pensée cette alternative, il se dira : *fais ce que dois, advienne que pourra.*

Mais elle n'en existerait pas moins cette alternative absurde, immorale, digne des âges barbares, et elle serait sanctionnée par des lois ou par des arrêts de tribunaux. Que si, cependant, le pouvoir, justement alarmé, allait nous demander s'il n'est pas en effet parmi nous bon nombre d'hommes pleins d'ignorance et d'impéritie, et s'il est juste de leur abandonner le soin de la santé publique, sans contrôle, sans responsabilité aucune; s'il n'est point de remède à cette plaie du corps social? Il en est un, répondrons-nous, et d'autant plus efficace qu'il s'adresserait à la source même du mal. Vous craignez les funestes effets de l'ignorance et de l'impéritie; eh bien! au lieu d'en appeler aux amendes, aux confiscations, à la ruine de quelques individus, attaquez-vous aux institutions, cherchez à les perfectionner; et par suite de ces perfectionnemens, les médecins ne seront plus seulement *censés* connaître leur art; ils le connaîtront dans toute l'acception du mot. Quoi qu'il en soit, et, revenant à notre point de départ, nous répétons que ce n'est pas notre cause qui est intéressée ici; nous, médecins d'une grande cité, nous qu'on suppose plus éclairés que d'autres, nous qui, du moins, pourrions toujours trouver moyen d'éluder de semblables dispositions pénales; ou qui, du moins, enfin, n'avons pas à craindre les dénonciations d'un malheureux officier de santé : c'est la cause de l'humanité même, de la civilisation, de la moralité publique, qui s'est trouvée soulevée dans cette circonstance. Nous avons voulu, par un acte solennel, tendre la main à un confrère injustement opprimé, et avertir les magistrats et tous nos concitoyens des funestes conséquences des principes qu'on veut invoquer aujourd'hui; principes qu'on a été obligé de demander aux lois des Visigoths; à ces lois que Montesquieu appelle idiotes, gauches, barbares dans le fond, et gigantesques dans le style. (*Esprit des lois*, liv. XXVIII, chap. 1.)

Projet de lettre de M. Sandras.

Monsieur et très-honoré confrère,

Votre appel devait être entendu par tous les médecins de Paris; l'honorable initiative qu'a prise en votre faveur l'association de prévoyance et l'empressement avec lequel les médecins qui lui sont étrangers y ont répondu prouvent assez que nous avons compris la portée de la lutte que vous soutenez.

Votre cause est la cause commune des médecins. Non pas parce qu'un pitoyable esprit de corps y est mis en jeu; non pas parce que de mesquines considérations d'intérêt personnel y sont compromises : ce n'est ni nos fortunes, ni notre dignité que nous défendons ici; c'est l'art lui-même dont les progrès sont

tués en germe par l'humanité mal entendue d'un tribunal, dont l'exercice, même le plus timide, devient impossible, si l'on admet une fois comme principe la responsabilité des médecins, hors les cas de crimes et délits. Garanties de capacité avant de nous conférer le titre et les droits du doctorat; garanties de moralité avant de nous entourer de confiance; garanties de pénalité si nous abusons dans des vues criminelles des droits et de la confiance qu'on nous accorde: voilà tout ce que la société peut raisonnablement exiger de nous. Aller plus loin, ce serait agir contre ses propres intérêts bien plus que contre les nôtres; car, ce n'est pas le médecin, c'est le malade qui perd, quand, dans leur contrat tacite, une clause menaçante vient ébranler la confiance du médecin et jeter la crainte et l'hésitation comme motifs déterminans, dans une conduite qui ne devrait se régler que par les inspirations de l'art et de la conscience; c'est le malade qui perd, quand la loi rend l'homme consciencieux responsable d'un malheur involontaire dont nul n'est à l'abri, quand elle protége le médecin assez faible et assez adroit pour abandonner, sans qu'il y paraisse, son malade aux soins, souvent aveugles, de la nature, ou assez audacieux pour couvrir ses fautes par des tentatives désespérées, ou par d'odieuses accusations contre ses confrères.

Ainsi, dans cette cause nous avons vu avec étonnement vos droits sacrifiés aux intérêts d'un officier de santé; et cet homme qui, aux termes de la loi (1) *ne peut pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur; contre lequel*, aux termes précis de la loi, *il y a recours à indemnité pour les accidens arrivés à la suite d'une opération grave, exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites;* nous l'avons vu avec étonnement, dans une cause qui aurait dû être la sienne, admis à porter témoignage contre vous. Seul témoin, témoin insuffisamment éclairé, témoin coupable aux yeux de la loi, et par conséquent intéressé à éloigner les regards de sa propre conduite, il a été bien reçu à vous charger des conséquences de ses fautes, et c'est en présence des magistrats qu'il s'est vanté impunément d'avoir plusieurs fois excédé les pouvoirs que la loi lui donne.

Nous partageons tous les opinions et les principes émis dans la consultation des médecins et chirurgiens de Rouen; nous y adhérons formellement, et nous croyons que cette consultation consciencieuse aurait dû parler plus haut devant les tribunaux, que la voix intéressée de l'officier de santé, qui malheureusement a gouverné votre malade.

Sans doute nous plaignons le laboureur mutilé; mais la juste compassion que nous lui accordons n'excuse pas à nos yeux le jugement qui flétrit un docteur, parce qu'un officier de santé a été téméraire.

Nous nous empressons donc, monsieur et très-honorable confrère, de vous offrir, comme les médecins de Rouen, la conviction où nous sommes que s'il y a eu quelque part dans cette affaire, inhabileté, impéritie, mauvais vouloir, ce n'est pas dans votre conduite comme médecin du malheureux Guigue; et, quel que soit votre succès, nous vous rendons grâces, au nom de l'humanité, de la fermeté avec laquelle vous défendez un principe qu'on ne peut pas attaquer, sans de grands malheurs, celui de l'irresponsabilité du médecin honnête homme.

---

(1) Art. 29 de la loi du 19 ventose an XI.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AIR ATMOSPHÉRIQUE ENVISAGÉ COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

Le plus étrange paradoxe d'une physiologie étroite et surannée est de représenter l'homme sans cesse en hostilité avec les agens extérieurs, et de considérer la nature organisée comme en lutte perpétuelle contre ce qu'on appelle improprement la nature morte; comme si toutes les parties constituantes de la création n'étaient pas liées entre elles par une admirable affinité, découlant des mêmes causes primordiales, et concourant toutes au même but, le maintien de cet harmonieux univers.

L'élément le plus universel, le plus essentiel peut-être à l'entretien de la vie est, sans contredit, l'air atmosphérique. Sans lui, point d'organisation, point d'existence possible; c'est dire implicitement que ses altérations sont une source infinie d'affections diverses, et, par contre, qu'il peut servir de remède dans une foule de circonstances, en vertu de l'axiome *contraria contrariis*. Jusqu'ici l'on s'est trop habitué à ne le considérer que comme moyen hygiénique. Par suite de notre facilité à nous laisser abuser par les mots, nous avons séparé l'hygiène de la médecine proprement dite, et nous avons perdu de vue ce puissant modificateur, alors qu'il s'est agi de maladies à guérir. Ajoutons qu'un des motifs de cette aberration réside peut-être dans la domination du solidisme exclusif; mais aujourd'hui que les observateurs en reviennent à l'humorisme épuré, et qu'on tient compte de la crâse des fluides à laquelle la respiration concourt pour une si grande part, il n'est plus permis de faire abstraction de cet élément capital du grand problème des maladies. Cependant tout n'est pas moderne sur ce point, témoin le sublime traité *De aere, locis et aquis*; mais les anciens ont dogmatisé, les modernes ont démontré. Les leçons d'hygiène ou plutôt de philosophie médicale de M. Andral ont laissé des traces profondes dans l'esprit des élèves; on sait les efforts qu'ont faits beaucoup de praticiens pour faire ressortir l'importance de l'aération dans le traitement des fièvres graves, puerpérales, du choléra, de l'ophthalmie, de la dyssenterie épidémiques, etc.; et voilà que, par une sorte de réaction exagérée, M. Piorry ne considère plus la pneumonie comme le résultat des variations de température, mais bien comme celui de la

viciation de l'atmosphère. Un des ouvrages où cette heureuse tendance de la fusion des agens de l'hygiène avec ceux de la thérapeutique se manifeste avec le plus d'éclat, est celui récemment publié par M. Baudeloque sur la maladie scrophuleuse : nous y reviendrons.

Les limites de ce journal nous interdisant les développemens dont le sujet est digne et susceptible, n'ayant d'ailleurs pour but nous-même que d'appeler l'attention sur les ressources que peut offrir au médecin l'agent le plus répandu dans la nature, nous nous bornerons à quelques aperçus généraux étayés d'exemples vulgaires.

Sous le point de vue de la thérapeutique, comme sous celui de l'hygiène, l'air doit être envisagé sous les rapports de sa composition intrinsèque, de sa température, de sa combinaison avec la lumière et l'électricité, de son état hygrométrique, enfin de sa pureté. Ce n'est pas à dire que le médecin ne puisse procéder à l'appréciation de ces diverses qualités qu'avec un attirail d'instrumens eudiométriques; nous affirmerons même que les sens et les plus simples élémens d'hygiène suffisent pour donner à cet égard toutes les notions essentielles à la pratique : l'impression tactile, l'aspect du ciel et la topographie des lieux peuvent, dans la plupart des cas, remplacer le thermomètre, le baromètre, l'hygromètre et l'analyse chimique qui, jusqu'à présent, n'a d'ailleurs fourni que des résultats négatifs. Comme tout autre médicament, l'air peut être dosé, corrigé, modifié, et c'est dans l'art de lui imprimer ces changemens divers que consiste l'habileté du praticien.

Pour commencer par les *phlegmasies*, que d'erreurs n'ont pas accumulées les anciens à l'égard de l'agent qui nous occupe! préoccupés de leurs idées de crudité, de coction, de crises, termes qui mieux compris ne manquent pas de certains fondemens, ils étouffaient leurs malades dans une atmosphère concentrée, chaude et stagnante, dans le but de hâter la résolution. Il n'a fallu rien moins que l'autorité de Sydenham pour faire sentir que l'accroissement anormal de chaleur qui accompagne l'inflammation, indiquait au contraire un air tempéré dont la libre circulation rafraîchit les poumons et calme la fièvre, ce qui s'applique surtout aux phlegmasies externes comme celles de la peau; mais dans ce cas il faut faire attention à maintenir l'égalité de la température, afin que les surfaces n'en éprouvent qu'une impression douce, continue et telle qu'il ne puisse en résulter de répercussion. C'est ici le lieu de rappeler l'observation faite dans ces derniers temps au sujet de la variole qui, dit-on, est considérablement mitigée par l'absence des rayons lumineux. L'utilité d'un air tempéré, dans les phlegmasies, s'applique même à l'inflammation pulmonaire, car les pneumoniques

sont aussi fâcheusement affectés par l'inspiration d'un air trop chaud que par celle de l'air froid. Ici cependant un nouvel élément deviendrait nécessaire, c'est l'humidité : l'air tiède et humide est, en effet, le meilleur calmant des irritations pulmonaires; mais cette heureuse association n'est pas facile à obtenir, surtout d'une manière permanente.

Ce que nous disons des phlegmasies s'applique également aux *fièvres* dites *inflammatoires, bilieuses*, qui, selon nos idées actuelles, dérivent d'un point d'irritation interne. Si la constitution inflammatoire ou bilieuse dépend du séjour dans un air trop vif ou trop ardent, on sent que le remède consistera dans l'application des conditions atmosphériques opposées; il est en effet d'observation vulgaire que les individus sujets aux angines, aux rhumatismes, aux éruptions fébriles, réussissent à s'en délivrer en changeant d'habitation. On sait aujourd'hui que les fièvres dites *muqueuses* ne sont autre chose que des irritations sécrétoires comprises collectivement sous le nom d'affections catarrhales; or ces affections, provoquées en général par une atmosphère humide et froide, se dissipent avec facilité sous l'influence des conditions opposées. Cette merveilleuse efficacité de changement d'air est surtout sensible dans les villes populeuses et embrumées, telles que Paris et Londres. Maintes fois il m'est arrivé de voir des enfans prêts à succomber aux progrès d'une diarrhée chronique et rebelle à tous les remèdes, recouvrer la santé comme par miracle, après quelques jours d'habitation à la campagne. Le fait serait facile à concevoir à l'égard du catarrhe bronchique; mais le même effet salutaire à l'égard du catarrhe intestinal, pour être plus réfractaire à la théorie, n'en est pas moins réel et facile à vérifier. Il est un ordre de fièvres dites *putrides, adynamiques, typhoïdes*, où la toute-puissance de l'aération est depuis long-temps proclamée. Qui ne sait les funestes ravages qu'occasione l'encombrement dans les hôpitaux, les prisons, les camps, les vaisseaux, et que le moyen de borner le fléau réside uniquement dans la purification de l'air et dans la dissémination des malades? Il y a plus, les affections les plus simples peuvent, par le fait même de l'entassement, revêtir le caractère typhoïde, et c'est à cette particularité qu'il faut principalement attribuer la grande mortalité dans les hôpitaux, celle en particulier qui, dans ces dernières années, moissonnait les femmes à la Maternité de Paris. L'on voit, en effet, les épidémies de ce genre cesser immédiatement aussitôt qu'on réduit le nombre des malades respirant le même air. Quant aux fièvres *intermittentes*, quelle que soit la lésion qui les détermine, il est constant qu'elles sont également dues à l'influence des miasmes, et qu'en soustrayant le malade à

la cause productrice, vous faites pour lui ce que fait le médecin qui, dans un cas d'empoisonnement, provoque l'expulsion ou neutralise l'action de la substance délétère. Les mêmes considérations s'appliquent à la *fièvre jaune*, à la *dyssenterie*, au *choléra*, bref, à toutes les maladies endémiques; vérités banales que trop souvent on oublie, au grand détriment de l'humanité.

La thérapeutique peut également tirer profit des influences de l'atmosphère, dans les *hémorragies* actives ou passives : qu'un individu à poitrine délicate, respirant l'air sec et vif des montagnes, soit sujet aux hémoptysies, il trouvera sa guérison dans l'atmosphère humide et pesante de la vallée. Par contre, qu'un individu cachectique et sujet aux atteintes du scorbut, au sein d'une atmosphère débilitante, soit transporté dans des régions élevées, et son mal disparaîtra. Quelquefois même il suffit pour cela de changer d'exposition et de fermer l'accès aux vents du nord et de l'ouest pour l'ouvrir à ceux de l'est et du midi. Il est de précepte vulgaire, dans les cas d'hémorrhagies internes, de découvrir le malade et de l'exposer au courant d'un air frais qui détermine l'astriction directe ou sympathique des vaisseaux.

Des remarques du même genre se rattachent aux *hydropisies* : l'anasarque occasionée par le froid humide trouve sa guérison dans l'impression d'un air sec et chaud. Dans un mémoire présenté récemment à l'Académie, M. Dupuy n'a pas hésité à rapporter la cachexie aqueuse des bêtes à laine, aux propriétés hygrométriques des toisons pénétrées par les brouillards, ce qui l'a naturellement conduit à présenter comme préservatif et comme remède l'émigration des troupeaux sur les montagnes ou dans les plaines balayées par les vents.

Les *névroses* ne sont pas moins modifiées par les différens états de l'atmosphère. Qui ne sait combien elles sont fréquentes dans l'atmosphère tiède et voluptueuse des contrées méridionales, et rares au contraire sous le rigoureux climat des régions septentrionales? Ainsi la vaporeuse créole devra chercher la guérison de ses maux de nerfs sous le ciel âpre et nébuleux des pays du nord, de même que le lymphatique habitant de la Grande-Bretagne ou de la Germanie se dépouillera de l'exubérance de sucs qui tient ses nerfs engourdis, sous le ciel lumineux des colonies. On n'ignore pas l'influence exercée par l'état électrique de l'atmosphère sur les affections nerveuses en général; mais nous n'avons point encore découvert les moyens d'en neutraliser les effets, si ce n'est en usant de vêtemens réputés susceptibles de se charger du fluide prédominant, tels que les tissus de laine.

Si nous abordons la grande classe des *lésions* dites *organiques*, nous en trouverons un certain nombre qui ne prennent leur origine et ne

peuvent laisser concevoir de guérison que dans certaines modifications de l'atmosphère. Aucun agent, en effet, à part l'alimentation, n'est plus apte à préparer de loin ou à corriger insensiblement ces désorganisations qui minent lentement l'économie. C'est en viciant l'hématose, en pervertissant l'assimilation, que certaines conditions atmosphériques engendrent et développent ces fatales cachexies désignées sous le nom de scrophules, tubercules, scorbut, etc. Quant aux *scrophules*, nous engageons les lecteurs à consulter l'excellent livre de M. Baudeloque, déjà mentionné; cette lecture les convaincra sans doute que cette funeste plaie de la civilisation n'a pas d'autre source que la viciation de l'atmosphère, et, partant, qu'elle demeure incurable tant que cette cause persiste. Ils verront en outre combien les apparences sont trompeuses, et ce qu'il faut parfois d'attention et de perspicacité pour découvrir la cause réelle du mal, au sein des conditions en apparence les plus favorables : c'est ainsi que sous un ciel pur, dans une habitation salubre, un enfant devient scrophuleux, par cela seul qu'il a coutume de dormir la tête sous les couvertures; or, vous ne pourrez espérer de le guérir qu'autant que par une active surveillance vous serez parvenu à détruire cette pernicieuse habitude. Relativement aux *tubercules*, nous n'examinerons par la question très-litigieuse de savoir s'ils sont une dépendance, un effet des scrophules; ce qui nous importe, c'est de rappeler ce fait de notoriété antique et vulgaire, que l'influence d'un beau climat est seule capable de prolonger l'existence des phthisiques. En vain on s'est efforcé de modifier artificiellement l'atmosphère locale en augmentant les proportions de l'oxigène ou celles de l'azote, en répandant du chlore ou autres vapeurs balsamiques dans l'air que doit respirer le malade; sans frapper de réprobation absolue ces louables efforts de la philantropie, nous établirons seulement que jusqu'ici l'émigration dans un climat plus doux, tel que celui de l'Italie centrale, est encore ce qu'on peut conseiller de plus efficace. La science moderne est venue sanctionner ce précepte par des observations positives, quoique faites dans un sens inverse : c'est ainsi que les dissections de MM. Reynaud, Andral et autres ont fait voir avec quelle facilité les animaux transportés des contrées méridionales dans nos climats, contractent l'affection tuberculeuse.

Pour terminer par un exemple saillant ce que nous avons à dire de l'emploi médical de l'air, nous rappellerons les *asphyxies*, qui sont en effet le triomphe de la médecine *pneumatique;* car l'air est manifestement ici le corps du délit, et le secret de la guérison consiste tout simplement à rétablir l'action du gaz vivificateur dont un gaz délétère a usurpé la place.

Cette esquisse serait incomplète, si nous ne disions un mot de l'emploi chirurgical de l'air atmosphérique; et d'abord nous signalerons les idées fausses qui règnent à son égard au sujet des *plaies*. Disons, avant tout, que le contact des chairs avec les chairs est la condition la plus favorable à la guérison, et que la réunion immédiate est le plus beau des résultats d'un pansement méthodique; mais lorsqu'une surface divisée doit rester à nu, le contact de l'air est-il donc par lui-même si redoutable? Non, sans doute, et les animaux nous en offrent les preuves journalières. Tout bien considéré, le contact de l'air est moins irritant que les pièces d'appareil les plus moelleuses; et si nous *habillons* les plaies, comme disait Ambroise Paré, c'est moins pour les préserver du contact de l'air que pour les garantir de ses variations, de ses influences délétères, et surtout des corps étrangers qui pourraient les salir ou les blesser, ainsi que pour absterger les fluides qui en découlent. Il n'est personne qui n'ait éprouvé que certains *bobos*, qui se prolongent indéfiniment tant qu'on les panse avec soin, guérissent avec promptitude aussitôt qu'on cesse de les couvrir. Mais il faut supposer que cet air est pur et d'une température modérée, autrement on doit user d'autant plus de précautions que la surface est plus sensible et qu'elle absorbe plus facilement. Ce précepte est surtout applicable à la pratique des hôpitaux, dont l'air, plus ou moins contaminé, est le véhicule de ces épidémies gangréneuses qui font tant de ravages dans les cas d'encombrement. Aussi le moyen le plus efficace contre la pourriture d'hôpital, comme dans les cas de typhus, c'est l'aération, et surtout le transport des malades dans des lieux plus salubres et mieux ventilés.

A l'égard des *abcès*, nous dirons encore que l'introduction de l'air dans les foyers de suppuration n'a de fâcheux résultats qu'autant que cet air est impur, et que, par sa stagnation dans les clapiers, il peut hâter la décomposition putride. Aussi, tandis que certains chirurgiens recommandent d'ouvrir les abcès froids et par congestion avec l'instrument le plus mince, d'autres indiquent de les ouvrir largement, afin que l'air puisse s'y renouveler avec facilité.

Quant aux *ulcères*, qui sont des plaies chroniques, si l'on nous objectait l'efficacité des appareils permanens, nous répondrions que l'avantage des pansemens rares tient moins à la préservation du contact de l'air, qu'aux effets d'une compression méthodique et prolongée et à l'absence des irritations que déterminent les pansemens répétés.

Il y a plus, l'art peut tirer profit des propriétés légèrement irritantes de l'air, soit pour stimuler certaines surfaces frappées d'atonie, soit pour provoquer doucement l'irritation adhésive de certains foyers. C'est

ainsi que, dans l'ophthalmie chronique, et surtout dans l'ophthalmie scrophuleuse, le contact de l'air est un excellent résolutif, tandis que les bandeaux ne font que favoriser le boursouflement de la conjonctive; c'est ainsi que, dans le traitement de l'hydrocèle par la canule de M. Larrey, l'introduction de l'air dans la tunique vaginale concourt vraisemblablement à produire l'irritation qui doit amener l'adhésion des surfaces. N'a-t-on pas, par analogie, conseillé, dans l'ascite, d'insuffler le péritoine par la canule du troquart? Ce moyen, dans tous les cas, serait moins dangereux que ces injections irritantes imprudemment indiquées pour provoquer l'adhérence des parois péritonéales.

Il nous resterait à considérer l'air agissant par ses propriétés mécaniques, comme dans l'injection de la trompe d'Eustache, imaginée par M. Deleau, comme dans les pelottes à air récemment perfectionnées pour les bandages herniaires; mais il est évident qu'ici le gaz aérien pourrait être remplacé par un autre également élastique et coercible, de même que lorsqu'on l'emploie comme agent compressif en insufflant une vessie.

Nous en avons dit assez pour fixer l'attention des praticiens sur un agent vulgaire, dont la puissance est trop souvent méconnue, négligée ou calomniée; et pour leur faire apprécier les ressources qu'ils peuvent puiser dans l'arsenal de la nature qui, presque toujours, a placé le remède à côté du mal, et qui nous rappelle sans cesse la vérité de l'aphorisme *sublatâ causâ, tollitur effectus.* FORGET.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA TÉRÉBENTHINE DANS QUELQUES AFFECTIONS DE POITRINE CHEZ LES ENFANS.

Dans un travail intitulé : *Observations pratiques sur le traitement de quelques maladies du poumon* (1), le docteur Robert Little vient d'appeler l'attention sur l'usage externe de l'essence de térébenthine qu'il recommande de substituer au vésicatoire et à la pommade stibiée dans les phlegmasies pulmonaires. L'efficacité du vésicatoire lui a paru peu certaine, principalement chez les enfans. Lors même qu'ils n'ont été employés qu'après les émissions sanguines, les épispastiques lui ont toujours paru plus nuisibles qu'utiles. Quant au tartre émétique, il agit lentement et détermine une irritation qui n'est pas sans danger. La térébenthine n'a pas les mêmes inconvéniens. Lorsqu'on l'applique sur

(1) *The Dublin Journal of medical and chemical sciences.*

la poitrine d'un enfant, elle détermine promptement la rubéfaction de la peau ; mais cette irritation artificielle n'est pas suivie immédiatement de l'augmentation du mouvement fébrile et de la dyspnée, comme cela a lieu fréquemment après l'application du vésicatoire ; au contraire, elle abaisse la fréquence du pouls en raison de l'excitation qui est produite, et diminue en même temps l'intensité de la phlegmasie locale.

Ce n'est pas seulement dans le traitement des maladies aiguës du thorax que ce praticien recommande l'emploi de la térébenthine ; il conseille d'y avoir recours aussi dans les maladies chroniques. Cette substance n'a pas l'inconvénient de débiliter les malades, et sous ce rapport elle doit être encore préférée au vésicatoire et à l'emplâtre émétisé, qui, par l'abondante suppuration à laquelle ils donnent lieu, jettent souvent les jeunes malades dans un état de faiblesse alarmant.

Les maladies dans lesquelles le docteur Little a employé l'essence de térébenthine avec avantage, sont la bronchite aiguë et chronique, le croup, l'asthme, la pleurésie, la pneumonie, la coqueluche. C'est, dit-il, le meilleur *antispasmodique* et le meilleur *contre-irritant* qu'il ait trouvé contre cette dernière affection. Voici la manière dont il l'emploie : Après avoir humecté la poitrine et la partie antérieure du cou avec l'essence de térébenthine, il recouvre ces parties d'un large morceau de flanelle, pour empêcher le contact de l'air et prévenir l'irritation qui pourrait en résulter. Quand il croit nécessaire d'accroître la propriété antispasmodique, il y ajoute un peu de camphre ou de laudanum. Il a eu rarement besoin de répéter ces applications plus d'une ou de deux fois par jour, à moins que les symptômes ne fussent extrêmement graves. Ordinairement il fait précéder cette médication d'une émission sanguine, si le sujet est pléthorique, et si le mouvement fébrile est intense ; et par ces moyens combinés il fait disparaître la toux convulsive et les autres phénomènes pathologiques, même dans les cas les plus graves, dans l'espace de huit ou dix jours.

Dans les accès d'asthme chez l'adulte, il obtient en peu d'instans une vive rubéfaction de la poitrine, en employant l'essence de térébenthine aussi chaude que possible. Il est peu de cas, dit-il, où ce moyen n'ait suffi pour arrêter en une ou deux heures un violent accès d'asthme.

A l'hôpital des Enfans de Paris, nous avons eu de fréquentes occasions de nous convaincre des inconvéniens des révulsifs énergiques chez les très-jeunes enfans ; outre la vive irritation que produit un vésicatoire appliqué sur la poitrine, il n'est pas rare de voir les plaies que déterminent les épispastiques prendre un mauvais aspect, se gangréner ou se convertir en ulcères dont la cicatrisation est très-difficile à

obtenir. Nous avons signalé récemment les accidens produits par la pommade stibiée. Aussi n'a-t-on pas hésité à faire usage de l'essence de térébenthine qui du reste avait été employée avec avantage comme excitant de la peau pendant l'épidémie de choléra en 1832.

Cette substance a été employée chez huit malades atteints de coqueluche. On a, ainsi que le recommande le médecin anglais, promené un linge trempé dans l'essence de térébentine sur la partie antérieure du thorax, que l'on a recouverte ensuite d'un large morceau de flanelle. Dans quelques cas on a laissé appliqué sur la poitrine le linge qui avait servi aux frictions, et qui était imprégné de liquide. Les effets locaux de cette médication ont été variables. Lorsqu'on se contentait d'humecter simplement la périphérie cutanée, la peau prenait une teinte rosée. Quelquefois on observait une rougeur ponctuée ; enfin dans quelques-uns une rougeur erythémateuse suivait l'emploi de cette application. Lorsqu'un linge imprégné de térébenthine restait appliqué pendant douze ou vingt-quatre heures à la surface de la poitrine, l'épiderme était soulevé en quelques points par une sérosité limpide ou lactescente. Les petites phlyctènes, groupées dans quelques points, offraient tout-à-fait l'aspect de *herpès phlyctenodes*. On n'a jamais pratiqué qu'une seule friction dans les vingt-quatre heures.

Relativement à l'influence de la térébenthine sur les principales fonctions de l'économie, voici ce que nous avons observé. Le pouls offrait différens degrés de fréquence chez les huit sujets qui ont été soumis à l'emploi de cette substance; chez trois d'entre eux la circulation n'a pas été modifiée après la première friction. Chez trois le pouls a diminué de fréquence. Chez deux il a été plus accéléré. Mais à mesure qu'on a renouvelé l'emploi de ce moyen, le mouvement fébrile a diminué d'intensité avec la maladie qui en était le point de départ.

Nous n'avons pas observé pendant son emploi une plus grande gêne de la respiration. Les voies digestives n'ont offert aucune modification notable, ainsi que les différens organes sécréteurs.

Nous n'avons à signaler d'autre trouble de la sensibilité qu'un léger sentiment de démangeaison éprouvé par les malades dans les points qui avaient été mis en contact avec la térébenthine.

Son action thérapeutique a été très-marquée chez quatre des huit malades soumis à son emploi. Chez deux la durée de la coqueluche a été manifestement abrégée. Chez deux autres, les quintes ont rapidement diminué d'intensité et de fréquence. Mais les deux derniers ont été retirés de l'hôpital par leurs parens avant que la guérison fût complète. Nous ne tirerons aucune conclusion des quatre autres faits, d'autres médications ayant été employées concurremment avec celle qui nous

occupe. Ajoutons, et cette circonstance est digne de remarque, que chez aucun des malades qui ont été traités par la térébenthine, il ne s'est manifesté des symptômes de pneumonie. Cette complication s'observe en général dans la moitié des cas de coqueluche observés à l'hôpital des Enfans. Du reste, pour s'assurer si cette absence de complication est due à l'emploi de cette substance, il sera nécessaire de renouveler ces essais pendant le cours de la saison rigoureuse où les phlegmasies thoraciques sont beaucoup plus fréquentes que dans l'été et le commencement de l'automne.

En résumé, l'essence de térébenthine doit être rangée parmi les révulsifs cutanés. Ce médicament nous paraît devoir être recommandé comme succédané du vésicatoire et de l'emplâtre stibié dans les affections thoraciques de l'enfance. Il pourra également remplacer pour l'emploi extérieur l'huile de croton tiglium, que son prix élevé ne permet pas toujours de mettre en usage. Ce n'est point un spécifique contre ces diverses affections; c'est un moyen auxiliaire qui pourra dispenser les praticiens de recourir en même temps aux émissions sanguines, aux évacuans ou aux antispasmodiques suivant l'indication.

T. Constant.

DE L'USTION SINCIPITALE EMPLOYÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DE L'HYDROCÉPHALITE AIGUE CHEZ LES ENFANS.

J'ai rapporté dans le Répertoire annuel de clinique de 1834, un cas très-remarquable d'encéphalite aiguë, arrivée à sa période extrême et guérie par l'application d'un large vésicatoire sur toute la partie supérieure de la tête. Ce fait, qui est communiqué par M. Bessière et extrait du compte-rendu de la Société royale de médecine de Toulouse, n'est pas nouveau; mais il n'en constitue pas moins une médication énergique qu'il faut employer lorsque les autres moyens ont échoué. Tous ceux qui ont vu des enfans atteints d'hydrocéphalite aiguë savent que le traitement antiphlogistique le plus énergique et le plus sagement combiné, n'est pas suffisant pour arrêter les symptômes morbides qui souvent se pressent avec une rapidité effrayante. M. Coindet, qui avait vu beaucoup d'enfans hydrocéphales, comptait même très-peu sur l'action des antiphlogistiques : mais ayant été à même de suivre quelque temps la pratique de ce médecin, je crois devoir avouer qu'en général il attendait trop tard pour recourir à leur action.

Chargé pendant sept ans de la direction médicale d'une maison d'éducation qui comptait plus de deux cents enfans, j'ai eu bien souvent

à traiter des affections aiguës du cerveau ; et comme mes soins étaient toujours réclamés en temps utile, je n'ai eu qu'à me louer du traitement antiphlogistique appliqué au traitement de l'inflammation du cerveau et de ses annexes. Mais dans la pratique civile on n'est souvent appelé auprès d'un petit malade que lorsque l'affection est déjà arrivée à une époque où le praticien exercé, à travers les symptômes généraux inflammatoires, reconnaît déjà les signes non équivoques d'un commencement d'épanchement. J'ai observé alors que les saignées générales et locales précipitaient presque toujours l'épanchement, et que par conséquent elles aggravaient la position du malade.

Ce serait tout-à-fait méconnaître le but vers lequel marche ce journal que de laisser pressentir que j'ai toujours été assez heureux pour arrêter, dans tous les cas, la marche de la maladie, lors même qu'elle eût été prise à son début. Il n'en est malheureusement point ainsi, et j'ai dû recourir, comme tant d'autres, après avoir dans certains cas reconnu leur insuffisance, à une révulsion énergique, s'étendant de la simple vésication à l'ustion superficielle et même profonde.

Cette dernière était pratiquée, tantôt avec une éponge imbibée d'eau bouillante, tantôt avec de l'essence de térébenthine appliquée sur le cuir chevelu, tantôt enfin au moyen du marteau de M. Mayor, de Lausanne. J'ai employé ces divers moyens à une époque tellement avancée que le petit malade ne manifestait, sous leur action, aucun sentiment de douleur ; cette révulsion, dont on pressent toute l'énergie, a souvent l'inconvénient d'effrayer les parens, et ce n'est pas sans une vive opposition de leur part qu'elle est mise en usage.

Quand on emploie l'essence de térébenthine, il faut raser le cuir chevelu dans toute la partie supérieure de la tête, puis imbiber çà et là quelques parties de la peau avec cette substance, et y mettre le feu avec une allumette. L'essence s'enflamme aussitôt, brûle sur place, et détermine sur les tissus où elle est appliquée divers phénomènes de brûlure du premier au troisième degré, selon que l'on entretient la flamme, en laissant tomber de temps en temps quelques gouttes de cette huile. Le praticien, en administrant lui-même cette médication, peut en surveiller l'action et les effets, par les diverses altérations qu'il voit se développer à sa suite. Ce moyen est effrayant, sans doute, paraît même cruel ; mais je laisse le soin de l'apprécier à ceux qui savent combien peu l'on a de chances de succès lorsque l'épanchement est déjà formé. En soufflant brusquement sur la flamme on l'éteint instantanément ; et si l'on croit que la brûlure n'a pas été suffisante, rien n'est plus facile que de recommencer.

Obs. Ire. Hortense Wepfer, âgée de sept ans, fut, dans l'été 1820,

atteinte d'une inflammation du cerveau qui se caractérisait par des convulsions, le délire, la perte de connaissance, la rotation des yeux et le cri encéphalique. Cette affection, qui avait succédé à de légers symptômes gastriques, exaspérés par un vomitif, avait résisté à l'application des sangsues aux tempes, aux révulsifs appliqués aux jambes et aux cuisses, ainsi qu'aux applications froides de la tête. L'immobilité de la pupille et son énorme dilatation, ainsi qu'un léger mouvement convulsif dans la lèvre supérieure, annonçaient déjà un commencement d'accumulation de sérosité dans les ventricules. Désespéré de voir les symptômes s'aggraver, je demandai les conseils de plusieurs confrères, et nous fûmes d'un avis uniforme sur la gravité de l'affection. Il fut convenu qu'après avoir rasé le cuir chevelu dans sa totalité, on mettrait sur la tête une large calotte de vésicatoire, fortement saupoudrée de cantarides : elle resta vingt-quatre heures en place, et à dater de cette époque il y eut une grande amélioration dans les symptômes. Peu à peu ils s'amendèrent, et l'espoir de sauver la malade nous fut acquis.

Comme il existait des symptômes non équivoques d'épanchement, l'on irrita chaque jour le vésicatoire, jusqu'à ce que les symptômes alarmans fussent un peu calmés. La résorption complète eut lieu, et la malade ne conserva de son terrible malaise qu'une convalescence pénible et une légère chorée qui se dissipa d'elle-même.

Obs. IIe. Marie Salomon, âgée de neuf ans environ, après avoir fait une chute dans une rivière où elle manqua périr, conserva long-temps un sommeil inquiet, accompagné de cris et de terreurs nocturnes.

Cet état durait depuis long-temps lorsqu'elle fut atteinte, dans le mois de décembre 1822, d'une fièvre scarlatine avec symptômes cérébraux. Ceux-ci ne cédèrent point à l'application réitérée de sangsues, aux sinapismes aux jambes et à l'application de la glace sur la tête, secondée par les lavemens purgatifs. L'affection inflammatoire des ventricules se dessinait de plus en plus, et avec elle les symptômes d'épanchemens dans leur cavité. Je prescrivis alors l'emplâtre de vésicatoire s'étendant à tout le cuir chevelu rasé, et je ne tardai point à m'apercevoir que son action médicatrice se révélait par une diminution très-marquée dans les symptômes alarmans. De jour en jour l'amélioration fit des progrès et la malade revint à sa santé primitive.

Une chose bien digne de remarque, c'est que souvent plusieurs enfans de la même famille sont enlevés en peu de temps par la même affection, sans que les parens se soient mis en mesure pour préserver les autres.

Obs. IIIe. Marie Goddet, riche fermière, réclama mes soins pour un enfant âgé de sept ans, que je trouvai sans connaissance, poussant

des cris pathognomoniques de l'hydro-encéphalite, et ayant déjà tous les symptômes d'un épanchement très-abondant. L'enfant était depuis deux jours sans aucune connaissance, et les deux yeux, qui étaient déviés en dehors présentaient une dilatation énorme de la pupille. L'état était si grave et la maladie si avancée qu'il me restait peu à faire : je tentai alors de faire raser les cheveux et d'imbiber le cuir chevelu d'essence de térébenthine : je mis ensuite le feu à cette onction. Le petit malade n'accusa aucune sensibilité; cependant sous l'action d'une flamme assez vive le cuir chevelu se boursouflait et se couvrait de petites vésicules qui se rompaient aussitôt. Je n'obtins aucun résultat de cette médication : l'enfant fut enlevé quelques heures après, et l'autopsie démontra à l'évidence la sûreté de mon diagnostic.

Obs. IVe. Quelques jours après, le frère cadet de l'enfant dont je viens de tracer ici l'histoire fut affecté de la même affection, et l'on ne réclama encore mon ministère que lorsque la gravité de la maladie eut inspiré des craintes sérieuses. Quand j'arrivai auprès du petit malade, il était dans le délire le plus complet. La face était froide et recouverte d'une sueur visqueuse; le pouls vif et petit ne permettait pas d'espérer de bons résultats des saignées locales; les yeux roulans dans l'orbite avaient les pupilles immobiles et très-dilatées. Je crus devoir immédiatement passer à l'ustion sincipitale, par le même moyen employé chez son frère; à peine le feu fut-il mis à la térébenthine qu'il se plaignit avec force, en criant *mal, mal,* seul mot intelligible qu'il eût prononcé depuis cinq ou six heures environ. Quelques heures après le délire cesse, mais le malade tombe dans un assoupissement alarmant. Nouvelle ustion avec un marteau de fer, chauffé à l'eau bouillante, et appliqué aux apophyses mastoïde; le malade ne donne aucun signe de douleur. Je reprends la médication première, et à peine la térébenthine eut-elle flambé un instant, que le malade se plaignit de nouveau avec beaucoup d'énergie en criant : *mal, mal, brûle, brûle.* La brûlure au second degré fut enduite de beurre frais, et le malade commença, dans la soirée, à manifester quelques besoins.

Le lendemain le mieux se soutenait, et peu à peu, de jour en jour, sa santé se rétablit sans qu'il restât la moindre trace de cette funeste maladie.

Obs. V^e^. Une petite fille, âgée de vingt-six mois, fut prise, à la suite d'une varioloïde confluente, de symptômes hydrocéphaliques très-évidens. Quelques sangsues placées derrière les oreilles ne produisirent aucun effet; l'estomac étant réputé sain, on donna des anthelminthiques, car on présumait que les symptômes cérébraux n'étaient que sympathiques et dus à la présence des vers. Il n'y eut ni évacuations de

parasites intestinaux, ni amélioration des symptômes; leur gravité allant même en augmentant, je conseillai à M. Cailles, médecin ordinaire, de recourir à l'application du marteau chauffé à l'eau bouillante. Quatre applications furent faites sur les pariétaux et le coronal : quelques heures après la petite malade était mieux. Le lendemain on réitère l'ustion sincipitale; la malade se plaint de douleur à la tête. Les escarres sont pansées avec du beurre frais. Le mieux se soutient, et cinq ou six jours après l'ustion on acquiert l'espoir fondé de la sauver, espoir qui s'est heureusement réalisé.

En écrivant pour un journal qui se rattache surtout aux progrès de la thérapeutique, j'ai dû rendre les observations de la manière la plus sommaire, en passant sur une foule de détails qui avaient plutôt trait à l'étiologie qu'à la thérapeutique.

En indiquant des faits de guérison aux praticiens, je laisse à la sagacité de leur diagnostic le choix des cas où l'ustion leur paraîtra convenable.

Je finirai en observant que malgré les énormes brûlures produites sur le cuir chevelu, par la térébenthine et par le marteau, les cheveux se sont reproduits sans altération appréciable dans les formes et dans la couleur.

Carron du Villards.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE FISTULE STERCORALE CHEZ LA FEMME, ET SUR LES MOYENS DE LA GUÉRIR.

On connaissait, jusqu'à ces derniers temps, cinq espèces de fistules stercorales chez la femme, savoir : les fistules anales, les crurales ou inguinales, les ombilicales ou ventrales, les recto-vaginales, et les entéro-vaginales. Ces dernières ont, comme on sait, leur origine dans le fond du vagin; elles se forment à la suite d'une hernie intra-vaginale gangrénée, ou bien à l'occasion d'une blessure d'intestin à travers le canal vulvo-utérin; leur siége ordinaire est entre la matrice et le rectum (espace utéro-rectal), ou bien entre le réservoir des urines et l'utérus (espace vésico-utérin). Cette cinquième espèce de fistule est des plus rares.

Mais, indépendamment de ces sortes de fistules stercorales chez la

femme, il y en a une sixième, qui paraît avoir échappé, jusqu'à ce jour, à l'investigation des observateurs. Aucun auteur, en effet, à ma connaissance n'en a parlé. Elle consiste dans un canal sinueux qui part d'une certaine hauteur de l'intestin rectum et aboutit par un trou excessivement petit, sur un point de la face interne de la grande lèvre. Elle donne passage a des mucosités stercorales et à des gaz intestinaux par la vulve. C'est là ce qu'on pourrait appeler *fistule recto-vulvale*. Ayant eu deux fois l'occasion d'observer jusqu'à présent cette dernière fistule, je vais exposer les idées que j'ai pu m'en former d'après ces faits.

La femme atteinte de fistule *recto-vulvale* se plaint de temps à autre d'un écoulement fétide et très-désagréable des parties génitales. Elle croit avoir des flueurs blanches de mauvais caractère, et se fait traiter en conséquence. L'une des femmes que j'ai observées, se croyant attaquée de blennorrhagie syphilitique, avait déjà pris beaucoup de poivre cubèbe et de baume de copahu. Le toucher n'apprend rien dans cette infirmité; cela se conçoit. L'inspection oculaire est aussi trompeuse quelquefois, si elle n'est pas accompagnée d'une très-grande attention. On voit à l'entrée de la vulve des traces d'une phlogose légère; mais si le trou fistuleux se trouve caché derrière un repli de la muqueuse de la grande lèvre, on ne soupçonne même pas la nature du mal, à moins d'en être prévenu. Ce trou fistuleux est d'ailleurs si petit, qu'il se confond facilement avec l'apparence des glandes mucoso-sébacées de la même région. Mais si vous faites attention à la qualité fétide, à l'odeur stercorale de l'écoulement, à sa couleur jaunâtre sur le linge qu'il tache : si vous tenez compte des antécédens de cet écoulement, lesquels remontent constamment à un mal inflammatoire, à de petits abcès, soit dans le rectum, soit à la vulve ; si vous observez enfin que le col de la matrice et le canal vaginal sont ordinairement sains, vous ne tarderez pas à vous orienter sur la nature de l'écoulement et la source d'où il émane.

Examinez avec une très-grande attention la face interne de la vulve, parcourez point par point, à l'aide d'un stylet boutonné, très-fin et très-flexible, tous les replis de la muqueuse de la grande lèvre, tous les cryptes mucoso-sébacés de cette partie, surtout vers l'endroit où la femme dit avoir autrefois éprouvé du mal, et vous trouverez le bout vulval du trajet fistuleux dont il s'agit. Un doigt passé dans le rectum vous fait sentir alors le stylet à nu dans cet intestin. Quelquefois cependant, et c'était la circonstance que l'on remarquait chez l'une des femmes dont je vais parler, le stylet ne pénètre pas dans le rectum, mais il indique qu'un point de la surface externe de l'organe défécateur

est dénudé. Dans ce dernier cas, les matières qui sortent par la fistule ont également le caractère stercoral, ainsi que cela s'observe aussi dans toutes les fistules borgnes externes des environs de l'anus.

Les causes des fistules vulvo-rectales sont les mêmes que celles des autres fistules stercorales de l'intestin rectum. En général cependant, on peut dire que les fistules vulvo-rectales forment plutôt une maladie des jeunes personnes ou des jeunes femmes, que des femmes d'un âge avancé. On en devine facilement la raison. Chez l'une des femmes que j'ai vues atteintes de cette maladie, la fistule s'était déclarée par suite d'exercices à cheval, c'était une jeune actrice du Cirque-Olympique ; l'affection était survenue chez l'autre qui était une jeune personne de seize ans, par suite de l'union conjugale.

Le traitement des fistules de cette nature consiste, comme dans presque toutes les autres fistules sinueuses en général, à fendre le trajet fistuleux jusqu'à sa source, et à provoquer son oblitération par des pansemens méthodiques. Voici, à cet égard, l'observation d'une des malades dont nous avons parlé.

En 1830, une jeune personne, âgée de vingt ans, actrice-amazone de profession, d'une constitution lymphatique, avait essuyé, depuis un an, un petit abcès à la face interne de la grande lèvre, par suite d'exercices forcés qu'elle avait faits à cheval. Cet abcès s'ouvrit spontanément, et depuis lors la malade avait toujours éprouvé un écoulement âcre et très-fétide par la vulve. Par conseil d'une de ses camarades, elle prit force cubèbe et copahu : aucun effet. Frappée alors de l'idée d'un cancer utérin, elle entra à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Roux. Pendant plusieurs jours on fut dans le doute sur la nature du mal. Enfin la qualité des taches que l'écoulement vulval laissait sur le linge, et les autres signes d'investigation que j'ai énumérés, mirent dans la véritable voie du diagnostic, et l'existence d'une fistule vulvo-rectale fut reconnue. Elle avait son origine à la partie moyenne et interne de la grande lèvre, et s'étendait jusque dans le rectum, à deux pouces de l'anus : le stylet pénétrait à nu dans cet intestin. On l'opéra de la manière suivante :

Un stylet très-fin (sonde lacrymale d'Anel) fut introduit par le trajet fistuleux de la vulve dans le rectum. Une sonde cannelée ordinaire fut glissée ensuite dans ce même trajet, à l'aide de ce même stylet qui servit de conducteur à la sonde. On confia cette sonde à un aide, et l'on introduisit un gorgeret de bois par l'anus, qu'on fit rencontrer avec la sonde dans le rectum. L'opérateur coupa alors d'un seul trait toutes les parties molles interposées entre ces deux instrumens, à l'aide d'un bistouri pointu, glissé sur la sonde cannelée jusqu'au gorgeret de bois.

Le côté correspondant de l'intestin fut, par conséquent, fendu en entier. On acheva de couper quelques brides restantes dans le fond de la plaie, à l'aide des ciseaux courbes. On pansa, comme on le fait ordinairement dans les fistules anales, avec une mèche dans le rectum. La malade guérit parfaitement.

La jeune femme atteinte de fistule vulvo-rectale, qui s'est présentée à mon observation, était une jeune personne mariée depuis deux ans. Son infirmité présentait à peu près les mêmes caractères que dans le cas qui précède; seulement ici le stylet explorateur ne pénétrait pas à nu jusque dans le rectum, ainsi que je l'ai déjà remarqué; mais la cause productrice avait été presque analogue dans les deux cas, c'est-à-dire, un froissement local trop brusque. Comme cette seconde malade n'a pas voulu se laisser opérer à l'hôpital de la Charité où elle était, je crois inutile d'insister davantage sur cette observation, je dirai seulement que pour opérer cette dernière fistule, il aurait fallu, d'abord, la rendre parfaite, en perçant l'intestin avec une sonde pointue dans la direction du trajet; ensuite fendre ce trajet comme dans le cas que nous avons décrit.

On voit bien par les détails qui précèdent, qu'il ne faut pas confondre les fistules recto-vaginales proprement dites, avec les fistules vulvo-rectales que nous venons de décrire. Les dernières, en effet, sont toujours guérissables; tandis que les premières sont assez souvent audessus des ressources de l'art. T.

DE LA COMPRESSION ABDOMINALE DANS CERTAINS CAS D'ACCOUCHEMENS DIFFICILES.

Les chirurgiens anglais ont été les premiers à signaler les avantages qu'on pouvait retirer dans la pratique des accouchemens de la compression forte du ventre de la femme en travail, lorsque, la présentation étant *naturelle*, la matrice n'aurait pas assez de force pour expulser le fœtus. Ayant eu trois fois jusqu'ici l'occasion d'essayer moi-même l'efficacitéde ce moyen, je vais consigner ici lesrésultatsdemon observation sur ce point de thérapeutique.

Mais d'abord quels sont les cas qui peuvent réclamer l'emploi de la compression, et quelle est la manière de la mettre en pratique?

Les accoucheurs savent que beaucoup d'enfans meurent en venant au monde, fautes de forces expultrices suffisantes de la part de l'utérus. Cet organe chez de certaines femmes lymphatiques, molles, faibles, participe du caractère atonique de leur constitution. De là, lenteur dés-

agréable, et quelquefois fâcheuse, du travail (malgré le seigle ergoté); de là, épuisement des forces de la mère, et mort assez fréquente de l'enfant; de là aussi des escarres intra-vaginales, des fistules recto et vésico-vaginales, etc. Aussi beaucoup d'accoucheurs ont-ils pour précepte, dans ces cas, d'appliquer le forceps après un certain temps d'attente, quoique l'enfant se présente bien d'ailleurs.

Un moyen qui pourrait donc activer et soutenir les contractions expulsives de la matrice, sans être aucunement préjudiciable à la mère ni à l'enfant, serait une véritable acquisition pour la thérapeutique. La compression abdominale nous paraît remplir parfaitement ce but. Ce moyen nous semble d'autant mieux adoptable que son emploi n'empêche pas l'usage des autres remèdes connus, et surtout du seigle ergoté. On peut très-bien employer la compression conjointement à ce dernier remède. C'est en un mot un auxiliaire de plus à ajouter à ceux que les praticiens connaissent déjà. La compression expulsive pourtant paraît présenter cet avantage sur les autres secours du même genre : c'est qu'on l'a toujours à sa disposition, et qu'on peut s'en servir sans craindre de nuire. Ce moyen thérapeutique n'est point applicable dans tous les cas : il ne convient, nous le répétons, que dans les accouchemens lents et naturels, ceux où le seigle ergoté est indiqué : il peut avec avantage être joint à l'action de cette dernière substance.

Lorsqu'on croit devoir recourir à la compression expulsive de l'utérus, voici comment il faut la pratiquer. On a une grande serviette, ou bien une petite nappe; on la plie en cravate, de la largeur d'un pied et demi à peu près; on en applique le milieu sur le ventre; on croise les chefs sur les reins, et on les confie à deux aides placés aux côtés de la femme, avec prescription de serrer graduellement à chaque douleur, en allant de plus fort en plus fort, et de relâcher aussitôt que la douleur est passée. Pour être réellement utile, la serviette compressive doit être appliquée à la partie supérieure du ballon abdominal de la femme en travail, et de manière qu'en serrant, elle comprime également la matrice de *haut en bas*, à peu près comme une vessie pleine d'eau qu'on viderait en pressant son fond avec une main. Ce précepte est de rigueur pour l'efficacité du moyen.

Il n'est pas difficile maintenant de concevoir quelle doit être la manière d'agir de la compression abdominale. L'instrument compresseur fait ici l'office d'un véritable grand muscle orbiculaire de la paroi abdominale. Ce grand muscle, dont la contraction est soutenue et renforcée à volonté par les mains de deux aides vigoureux, concourt non-seulement à soutenir l'action des autres muscles abdominaux, en les excitant en quelque sorte, mais aussi il ajoute sa force à celle de

ces mêmes muscles, et porte directement son action sur le fond et le corps de la matrice. La compression abdominale rend en un mot les contractions expulsives de l'utérus et des organes accessoires plus actives, plus durables et plus fréquentes; elle concourt par conséquent à faciliter certains accouchemens lents et laborieux.

Voici des faits qui nous paraissent assez concluans; ils peuvent être joints à ceux que nous avons publiés dans un autre journal.

Obs. I. Madame Roger, rue Sainte-Hyacinthe-Saint-Honoré, n° 6, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfans, d'une grande taille, d'une constitution lymphatique, avait eu ses deux derniers accouchemens fort pénibles bien que naturels; l'un d'eux avait duré six jours, et sa vie avait été en grand danger par la durée du travail. Cette année, au mois de juin 1334, au terme de sa cinquième grossesse, le travail de l'accouchement commence, et, comme les autres, est fort lent. Quand je la vis, le travail existait depuis vingt heures; le col était dilaté comme un verre de montre; les eaux s'étaient écoulées depuis deux heures; la tête se présentait en première position. L'accouchement n'avançant pas, les douleurs bien que vraies et fréquentes n'était guère durables, et la femme faisant d'inutiles efforts, j'administrai quatre prises de seigle ergoté de douze grains chaque, à un quart d'heure d'intervalle. Deux heures après, les douleurs étaient un peu plus fréquentes, mais pas plus soutenues; la tête n'avançait pas davantage, et les forces de la femme s'épuisaient. C'est alors qu'après avoir fait reposer la femme pendant une demi-heure afin de lui laisser reprendre ses forces, j'eus recours à la compression abdominale de la manière que j'ai indiquée. Aidant en même temps avec mes doigts la dilatation ou plutôt l'effacement du col utérin et le dégagement de la tête de l'enfant. L'accouchement se fit heureusement en moins de vingt minutes de compression: l'enfant est vivant, et la mère se porte bien.

Obs. II. Madame Victoire Andry, passage du Grand-Cerf, à Paris, n° 10, âgée de trente-cinq ans, d'une grande taille, d'une constitution lymphatique, bien portante, enceinte pour la seconde fois. La première couche, qui fut heureuse, date de huit ans; la femme était alors beaucoup plus forte qu'à présent. Le 19 septembre 1834, enceinte à terme, les douleurs expulsives se déclarèrent. Au bout de douze heures le col était dilaté de deux bons pouces, la poche des eaux déjà formée; et l'on reconnaisssait la présentation de la tête. L'accouchement paraît prêt à se faire; cependant une nuit entière se passe dans cet état. Le lendemain, vingt-quatre heures après le commencement du travail, il n'existe aucun changement; les douleurs, quoique vraies, sont rares

et légères. Trois doses successives de seigle ergoté, comme dans le cas précédent, rendent des douleurs plus fréquentes et plus fortes, mais elles sont peu durables. Deux heures après, on donne trois autres doses du médicament sans aucun effet; la tête n'avance point de l'excavation où elle se trouve en seconde position : le col cependant est un peu plus large. Deux heures plus tard (vingt-huit à trente heures de travail), voyant que le travail n'avançait nullement et que les forces de la femme s'épuisaient, je rompis la poche des eaux avec mes ongles; je mis en action le bandage compressif de l'abdomen, et j'aidai avec mes doigts la dilatation du col utérin et le dégagement de la tête : l'accouchement s'accomplit en peu d'instans. L'enfant était un très-gros garçon à l'état apoplectique, et donnant à peine des signes de vie : un petite saignée par le cordon sembla le ranimer, mais il mourut deux heures après sa naissance. J'aurais peut-être eu le bonheur de sauver la vie à cet enfant, si j'avais eu plus tôt recours au moyen thérapeutique que je vous recommande dans cet article. E. G.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR UN SIROP DE RHUBARBE PRÉPARÉ AVEC LE SUC EXTRAIT DES PÉTIOLES DES FEUILLES.

M. Loiseleur Deslonchamps ayant, dans l'une des séances de l'Académie royale de médecine, présenté les feuilles du *rheum australe* de Don, le *rheum emodi* de Wallich, cultivé en France, en exprimant le désir qu'il fût fait un sirop avec le suc extrait des pétioles, nous avons dû répondre à ce désir. Voici les expériences que nous avons faites à ce sujet.

Une seule feuille du *rheum australe*, qui pesait quatre cents seize grammes, fut privée de toute la partie charnue, de manière à isoler le pétiole et ses ramifications qui contenaient un suc acide; cette partie séparée de la feuille pesait trois cent vingt grammes; elle fut contusée dans un mortier de bois, puis portée sous une petite presse. Le suc obtenu par ces opérations était trouble; il fut d'abord passé à travers un linge pour séparer les matières les plus grossières, puis laissé en repos pendant plusieurs jours et filtré. Le suc filtré pesait deux cent soixante-six grammes; il fut employé à faire un sirop en agissant de la manière suivante.

Les deux cent soixante-six grammes de suc filtré furent introduits dans un matras; on y ajouta cinq cent vingt-cinq grammes de sucre blanc pulvérisé, on chauffa ensuite le matras au bain-marie, et la chaleur fut continuée jusqu'à ce que le sucre fût parfaitement fondu et converti en sirop, à la partie supérieure duquel on apercevait une pellicule blanche. Ce sirop, ainsi fait, fut passé à travers une étamine : il éait transparent; mais après le refroidissement, on remarqua qu'il y avait formation d'un précipité blanc pulvérulent. Ce précipité étant formé, il fut isolé du sirop lavé, puis examiné. On reconnut qu'il était formé d'oxalate de chaux provenant, soit du suc de rheum, soit du sucre employé pour faire le sirop, soit de l'un et de l'autre.

Le sirop qui avait été débarrassé de ce précipité était clair, transparent, d'une belle couleur jaune ambrée. Son goût était légèrement acide et très-agréable; ce goût avait la plus grande analogie avec le sirop préparé avec la pomme dite *de Reinette*.

Le sirop de suc de rhubarbe, qu'on ne doit point confondre avec le sirop de rhubarbe préparé avec la racine, peut être rangé parmi les sirops considérés comme rafraîchissans. Mêlé à l'eau, on peut s'en servir contre la soif : il peut entrer dans des potions acides, etc.

Quelques essais que nous avons faits depuis nous ont démontré que l'on peut préparer le sirop de suc de rhubarbe, non-seulement avec le suc des pétioles du *rheum australe*, mais encore avec le suc extrait des pétioles des *rheum compactum undulatum et palmatum*.

Le sirop de suc de rhubarbe doit son agréable acidité à l'oxalate acidule de potasse; l'acide de ce sel fut signalé il y a quelques années par Henderson comme un acide nouveau; mais les travaux de notre collègue M. Lassaigne firent voir que l'*acide rhéumique* d'Henderson n'était autre chose que l'*acide oxalique*.

L'oxalate acidule de potasse, qui donne de l'acidité au sirop de suc de rhubarbe, était autrefois très-employé en médecine; on le donnait comme *rafraîchissant*, *tempérant*, *astringent*. Il faisait la base des pastilles dites *de citron, pour apaiser la soif*, décrites dans Baumé, et de diverses limonades sèches, etc. C'est à ce sel qu'est due l'acidité des berberis, des oxalis, etc. Si le sirop de suc de rhubarbe était employé comme sirop rafraîchissant, on pourrait facilement se procurer le suc destiné à sa confection. En effet, la rhubarbe peut être cultivée

---

(1) Le *rheum australe*, qui diffère du *rheum undulatum compactum et palmatum*, a été décrit dans le *British flower garden* de Sweet, cahier de septembre 1828. Il a été cultivé en Angleterre et a fourni des graines à M. Humbert.

en France, ainsi que l'ont démontré les essais faits à la Verberie, près Sceaux (1).

Les pétioles du *rheum australe* et ceux des autres rhubarbes sont employés, en Angleterre, dans les usages alimentaires; on les fait entrer dans des préparations culinaires; elles ont un goût agréable.

A. Chevallier.

DU TRITOXIDE DE FER COMME NOUVEL ANTIDOTE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX.

Un médecin de Gottingue, M. le docteur Bunsen, vient de trouver dans l'hydrate de tritoxide de fer un antidote assuré contre l'empoisonnement par l'oxide blanc d'arsenic, nommé aussi acide arsénieux. Ces deux oxides, en se combinant, forment un composé salin, dans lequel l'acide arsenical joue le rôle d'acide, et il résulte de là un arsénite de péroxide de fer, ou peut-être un arséniate de protoxide. Il faut dix à douze parties d'hydrate de péroxide de fer pour neutraliser complétement une seule partie d'oxide d'arsenic. Les auteurs préparent cet hydrate en versant de l'acide nitrique dans une dissolution très-pure de sulfate de fer, précipitant par l'ammoniaque et lavant avec soin par décantation.

Des expériences de ce genre ayant été faites sur des lapins, ont parfaitement réussi. MM. Bunsen et Berthold conseillent d'administrer à haute dose ce nouvel antidote, dont l'excès ne peut jamais nuire. Dans le cas où l'arsenic aurait été pris en grande quantité, ou bien aurait été avalé avec des matières astringentes et albumineuses, il faudrait provoquer le vomissement.

Voici, pour plus amples détails, la lettre écrite au sujet de cette découverte par l'auteur à M. Poggendorff:

« Il y a déjà long-temps que j'ai été conduit à cette observation, qu'une solution d'acide arsénieux est précipitée d'une manière si complète par de l'hydrate de fer pur, récemment précipité, et en suspension dans l'eau, qu'un courant d'hydrogène sulfuré dirigé au travers de la liqueur, filtré et additionné d'une petite quantité d'acide hydrochlorique, n'y démontre plus la moindre trace d'acide arsénieux.

---

(1) On pourrait extraire l'oxalate acidule de potasse du suc fourni par les pétioles de la rhubarbe, en suivant le procédé donné par Bayen. Des essais faits par nous, il y a plus de dix ans, sur les feuilles de rhubarbe cultivées à l'école de pharmacie de Paris, nous portent à croire que ces feuilles contiennent ce sel en assez grande quantité pour que le travail soit fructueux.

J'ai trouvé, en outre, que si l'on ajoute à ce corps quelques gouttes d'ammoniaque, et si on le met en digestion, à une douce chaleur, avec de l'acide arsénieux réduit en poudre très-fine, il transforme très-promptement cette dernière substance en un arsénite basique de tritoxide de fer tout-à-fait insoluble. Une série d'expériences, fondées sur cette observation, m'a donné la ferme persuasion que ce corps réunit les conditions les plus favorables pour servir de contre-poison à l'acide arsénieux solide et en dissolution. M. le docteur Berthold a bien voulu, sur ma demande, s'adjoindre à moi pour examiner en commun ce sujet sous toutes ses faces, et en faire l'objet d'expériences plus rigoureuses. Les résultats de cet examen ont encore dépassé de beaucoup notre attente, et nous ont confirmé dans la persuasion que l'hydrate de tritoxide de fer est un meilleur antidote de l'acide arsénieux solide et en dissolution que l'albumine ne l'est du sublimé.

« De jeunes chiens, n'ayant pas un pied de haut, auxquels nous avions donné quatre à huit grains d'acide arsénieux réduit en poudre fine, et dont nous avions lié ensuite l'œsophage pour empêcher le vomissement, ont vécu plus d'une semaine sans offrir, ni pendant la vie, ni à l'autopsie, les moindres symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic. Les excrémens, qui n'ont été rendus qu'en très-petite quantité, attendu que les animaux ont été privés d'alimens et de boissons, contenaient presque la totalité de la substance vénéneuse à l'état d'arsénite basique de tritoxide de fer : mais ils n'offraient aucune trace d'acide arsénieux libre.

» Nous nous sommes convaincus, par des expériences sur les animaux, qu'une quantité d'hydrate de tritoxide de fer, répondant à deux à quatre drachmes de tritoxide de ce métal, additionnée de seize gouttes d'ammoniaque, peut suffire pour transformer dans l'estomac huit à dix grains d'acide arsénieux bien pulvérisé en arsénite insoluble. Il est d'ailleurs aisé de voir que l'on pourrait, dans des cas d'empoisonnemens par l'arsenic, administrer ce corps en proportions bien plus considérables avec ou sans ammoniaque, soit par la bouche, soit en lavemens, puisque l'hydrate de tritoxide de fer étant un corps tout-à-fait insoluble dans l'eau, n'exerce absolument aucune action sur l'économie animale. »

Nul doute que d'autres oxides ne forment aussi des composés insolubles avec l'acide arsénieux; mais, par la raison que donne l'auteur, le tritoxide de fer nous paraît également préférable pour neutraliser les effets délétères de cet acide; ce n'est pas non plus sans motif qu'il emploie l'oxide hydraté à l'état de grande division. Attendons toutefois les résultats de l'expérience : si elle confirme les faits annoncés par le

docteur Bunsen, sa découverte sera certainement une des plus importantes sous le rapport de ses applications.

Nous ferons connaître les essais auxquels on se livre en ce moment, à Paris, pour simplifier la préparation de la substance anti-arsénicale.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLE ESPÈCE DE RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE. NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Les auteurs n'admettent que deux espèces de rétrécissemens de l'urètre : 1° les rétrécissemens organiques ; 2° les rétrécissemens spasmodiques.

On donne le nom de rétrécissemens organiques, à des points d'engorgement qui se forment sur la membrane muqueuse de l'urètre, et s'opposent à la sortie de l'urine en diminuant le diamètre de ce canal.

Ce sont les plus fréquens ; ils reconnaissent ordinairement pour cause une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'urètre, et quelquefois des tissus sous-jacens, déterminée le plus souvent par une ou plusieurs blennorrhagies, et par l'usage des injections astringentes dans le traitement de la gonorrhée.

C'est la portion du canal qui correspond à la courbure sous-pubienne et au-delà, qui est en général celle où se trouvent le plus souvent ces rétrécissemens formés par une véritable induration, ordinairement circonscrite, et occupant la totalité ou une partie de la circonférence de l'urètre.

Les rétrécissemens spasmodiques sont beaucoup plus rares qu'on ne l'admet généralement : ils ne peuvent être considérés, si on leur conserve cette dénomination, que comme une contraction spasmodique des fibres musculaires qui environnent la partie de l'urètre située entre la bulbe et la prostate : ils s'observent particulièrement chez les sujets nerveux, dans le cours d'une blennorrhagie aiguë ou à la suite d'excès vénériens.

La plupart des chirurgiens reconnaissent quatre espèces de rétrécissemens organiques : 1° les brides ; 2° les rétrécissemens valvulaires ; 3° les rétrécissemens par gonflement chronique de la membrane muqueuse ; 4° les rétrécissemens *calleux*, qui comprennent les nodosités qui se forment dans les tissus sous-muqueux et spongieux.

Les rétrécissemens par brides, valvulaires ou par gonflement chro-

nique, dépendent toujours d'une inflammation qui, à des degrés différens, a produit l'une ou l'autre de ces espèces.

Mais les rétrécissemens calleux affectent spécialement ceux qui ont été soumis à la cautérisation pour l'un ou l'autre des rétrécissemens déjà désignés; en effet, le caustique fait passer à l'état aigu l'inflammation chronique, et les parties environnantes s'engorgent dans une étendue plus ou moins grande, et plus tard cet engorgement donne naissance à des indurations, à des nodosités qui se sentent avec les doigts à travers le canal. Ces rétrécissemens sont souvent aussi formés par des cicatrices, ou viennent à la suite de plaies ou de fistules de l'urètre : dans tous ces cas, si l'autopsie peut être faite, l'on remarque que le canal, quand il est ouvert dans toute son étendue, semble seulement rétréci dans le point malade; mais il n'y présente aucune saillie, aucune élévation sensible : de même dans les rétrécissemens par engorgement, ce n'est qu'en passant une sonde sur l'urètre qu'on peut sentir le point qui est malade; le plus souvent la membrane muqueuse paraît saine, et l'induration a son siége dans les tissus cellulaires, sous-muqueux et fibreux; quant aux végétations et aux carnosités, elles sont très-rares; l'on peut en dire autant des rétrécissemens qui arrivent à la suite d'une contusion au périnée.

Telles sont les quatre formes sous lesquelles se présentent le plus fréquemment les rétrécissemens.

Cependant j'ai eu l'occasion d'observer un rétrécissement de l'urètre qui ne peut, selon moi, être rapporté à aucune des variétés admises par les auteurs; c'est un cas assez remarquable pour être publié; voici le fait :

Je fus consulté le 17 février 1831, par le nommé *René Chebroux*, postillon à Vivone, pour un rétrécissement de l'urètre qu'il portait depuis long-temps, mais qui était arrivé au point de produire une rétention d'urine. Ce jeune homme m'affirma qu'il n'avait jamais contracté de maladies vénériennes; mais que, sans cause connue, depuis long-temps l'urine, au lieu de couler à plein canal et d'un jet égal et uniforme, ne sortait que par un petit filet qui se divisait après sa sortie, toujours précédée par des efforts douloureux.

J'introduisis une petite sonde qui rencontra l'obstacle dans la partie spongieuse du canal, à un pouce et demi de profondeur; j'explorai ensuite avec un petit stylet d'argent boutonné et fort délié; je ne pus lui faire franchir le rétrécissement; mais en variant le toucher de plusieurs manières, je crus distinguer une tumeur arrondie, dure, adhérente aux parois ne l'urètre et offrant beaucoup de résistance, mais pas assez pour être confondue avec un calcul : elle paraissait avoir acquis le volume d'un pois à cautère, et derrière elle il n'y avait point de dilatation.

Ne pouvant rattacher ce fait aux différentes espèces de rétrécissemens connus, je diagnostiquai une tumeur carcinomateuse développée dans les parois de l'urètre, et devenue assez volumineuse pour obstruer complétement le canal excréteur de l'urine.

Avec cette conviction, je ne pouvais pas mettre en pratique les différens procédés usités pour les rétrécissemens de l'urètre; en effet, la dilatation était impossible, et où aurais-je pu trouver une bougie assez fine pour pouvoir passer? D'un autre côté, comment essayer, avec quelque chance de succès, la cautérisation, d'ordinaire si utile contre les brides ou même les rétrécissemens valvulaires et circulaires?

Il ne me restait donc plus que l'excision ou la résection; c'était le seul moyen qui pût être tenté; mais de quel avantage m'eût été l'uréthrotome ordinaire pour un pareil rétrécissement? Forcé d'agir, je proposai au malade une opération singulière et douloureuse, mais qui devait infailliblement réussir; elle fut acceptée, et voici de quelle manière j'y procédai.

Je fis tenir le malade par des aides; j'introduisis une sonde cannelée jusqu'au rétrécissement; avec un bistouri droit j'incisai la face supérieure du gland de manière à la diviser en deux moitiés égales, que je maintins écartées l'une de l'autre avec des pinces à disséquer confiées à des aides. Une assez grande hémorrhagie suivit ce premier temps de l'opération; mais une éponge mouillée d'eau froide abstergeait le sang, et me permettait de voir à conduire mes instrumens. Je mis complétement à découvert la tumeur qui formait le rétrécissement, et je la disséquai avec beaucoup de soin de manière à la détacher entière des parois de l'urètre, auxquelles elle était adhérente; elle avait bien le volume d'un pois à cautère, et présentait à l'intérieur l'aspect lardacé des carcinomes.

L'opération faite, je pus faire pénétrer dans la vessie une grosse sonde d'argent qui vida en un instant ce réservoir de l'urine. Alors je substituai à cette sonde d'argent un gros bout de sonde en gomme élastique que je poussai jusqu'au delà de la plaie; et ramenant en place les deux moitiés du gland, je favorisai leur réunion par l'application de bandelettes agglutinatives, circulairement placées.

Quelques jours après, la cicatrisation était parfaite, le malade urinait à plein canal, et il crut devoir me quitter.

Je lui avais donné le conseil de mettre en usage les sondes en gomme élastique encore pendant plusieurs jours; mais soit qu'il l'eût oublié, soit qu'il ne l'eût pas pratiqué assez long-temps, le mal revint avec la même nature et le même siége; et le 26 avril de la même année, *René*

Chebroux me fit prier d'aller à Vivone pour aviser aux moyens de le guérir sans retour.

La rétention d'urine était complète. Je me rendis à son invitation, et le même jour je l'opérai en me comportant comme la première fois, à l'exception qu'après avoir fait la résection de la tumeur, je cautérisai la place que celle-ci occupait précédemment avec le nitrate d'argent fondu.

Cette cautérisation, je la fis renouveler tous les deux jours, et à chaque fois je faisais placer une sonde en gomme élastique qui servait à la fois de moyen dilatant et de moyen de compression sur les parois de l'urètre.

Il faut que cette dernière opération l'ait radicalement guéri, car depuis ce temps-là, il urine parfaitement bien, son canal est libre, et tout fait croire que la maladie ne reparaîtra pas.

Il me semble avoir observé là un véritable cancer de l'urètre, maladie qui n'a pas encore été observée par les auteurs; et pour porter ce diagnostic, je me fonde sur la forme de la tumeur, ses adhérences, son aspect grisâtre, sa consistance dure et criant sous le scalpel, sa repullulation après la simple résection, et enfin sa guérison après que la cautérisation eut suivi l'excision; mais soit qu'on l'envisage comme un cancer de l'urètre, soit qu'on le considère comme une tumeur fibreuse de nature à former, en grossissant, une nouvelle espèce de rétrécissement de l'urètre, ce cas me paraît devoir mériter l'attention des praticiens, et j'ai rempli un devoir en le soumettant à leur expérience.

P. D. Thiaudière. D. M. P.
à Gençay (Vienne.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Pustule maligne avec symptômes ataxiques, traitée et guérie par le cautère actuel et le tartre stibié. — Tout le monde connaît la gravité de la pustule maligne, cette affection qui résulte de l'absorption d'un virus septique particulier qui survient souvent par le simple contact des animaux surmenés ou de leurs dépouilles. Voici un nouvel exemple de cette maladie qui est heureusement assez rare. Au n° 21 de la salle Sainte-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, a été couché, il y a peu de temps, un homme de quarante ans, employé dans un atelier de teinture. Cet ouvrier ayant été occupé pendant quelques jours à nettoyer de la laine brute, il lui survint à la joue droite un bouton qui fut toujours en augmentant, et se caractérisa bientôt par une auréole

rouge, tuméfiée, circonscrivant une escarrhe brunâtre. Lorsque le malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu, cette escarrhe avait un diamètre d'une pièce d'un franc; les ganglions cervicaux étaient engorgés, et il y avait cette stupeur, cette hébétude qui accompagnent souvent la pustule maligne.

Pour arrêter le développement de l'affection, M. Breschet a eu recours à la cautérisation. Deux cautères actuels incandescens ont été épuisés sur la pustule et les parties rouges et engorgées. L'escarrhe, après l'opération, avait la grandeur d'une pièce de trois francs.

Des accidens généraux sont venus dans la soirée compliquer l'affection d'une manière alarmante. Le malade est entré dans un délire furieux qui a obligé de lui mettre la camisole de force. Au délire sont venus se joindre des symptômes ataxiques graves, et tout faisait craindre une terminaison funeste, lorsque l'on a commencé l'administration, par cuillerées, de deux heures en deux heures, de la potion suivante avec le tartre stibié, dont M. Breschet a retiré les meilleurs effets dans des cas semblables :

℞ Eau de tilleul.	cinq onces.
Tartre stibié	six grains.
Sirop diacode.	trois gros.
Essence d'anis	deux gouttes.

Pendant deux jours, le délire et les mouvemens nerveux ont continué avec la même intensité; il n'y avait ni déjections ni vomissemens. Le troisième, la connaissance est revenue, et le malade a répondu aux questions : il y a eu deux garderobes. Le cinquième, le sujet était hors de danger : la potion fut suspendue. Enfin, le huitième jour de la cautérisation et du développement des symptômes généraux, il est sorti de l'Hôtel-Dieu, ayant repris son bien-être et sa gaieté. L'escarrhe de la joue n'était pas encore détachée.

Phlegmon énorme du bras par suite d'une saignée. — Voici un fait qui a le mérite de l'à-propos, et qui prouve combien est absurde cette responsabilité que l'on voudrait faire peser sur le médecin dans les conséquences que pourrait avoir une saignée.

Un homme d'environ 50 ans se présente, il y a peu de jours, à la consultation de l'hôpital de la Charité, et demande instamment qu'on lui pratique une saignée pour de violens maux de tête qu'il éprouvait. La saignée est en effet jugée nécessaire, et est faite par un des élèves de la salle Sainte-Vierge. Le malade retourne à son domicile. Deux jours après des élancemens se font sentir à la piqûre; la douleur augmente, et il survient un phlegmon épouvantable. Le sujet est apporté à la

Charité, où l'on ne tarde pas à reconnaître la gravité de l'affection. Des scarifications profondes sont faites sur divers points des membres, des fomentations émollientes et des cataplasmes sont appliqués. Maisdes symptômes généraux graves sont venus se joindre à l'affection locale, et le malade ne tarda pas à succomber.

En rapportant cette observation, où l'on voit un des accidens possibles de la saignée du bras, la pensée de nos lecteurs se portera naturellement sur le procès que soutient que M. Thouret-Noroy. Voilà certainement une mort qui ne serait point arrivée sans la saignée qui a été faite. Pourquoi donc les tribunaux ne viennent-ils pas faire une enquête sur un événement infiniment plus malheureux que celui qu'on impute à notre confrère?

Les phlegmons du bras, suites de saignées, ne sont pas très-rares; nous en avons vu deux exemples l'année dernière à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet.

Plusieurs chirurgiens ont attribué à l'inflammation de la veine les accidens les plus ordinaires de la saignée. Certainement il est des phlébites causées par cette petite opération; mais l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire environnant la veine piquée, comme cela est arrivé dans le cas présent, est une conséquence beaucoup plus fréquente.

Ce qui le confirme, c'est que jamais le même phlegmon ne se manifeste après les saignées pratiquées dans d'autres régions que le pli du bras. Nous avons grand nombre de fois pratiqué, et vu pratiquer la saignée du pied et de la jugulaire, sans que jamais cet accident se soit montré une seule fois. Les Italiens, qui ouvrent assez souvent les veines du dos de la main, ne rencontrent jamais non plus le phlegmon de la partie piquée. Or, pourquoi la phlébite ne se rencontrerait-elle pas après ces autres saignées, si le gonflement phlegmoneux dont il s'agit ne dépendait que de cette cause? Tout concourt donc à nous convaincre, ainsi que les autopsies l'ont prouvé, que le phlegmon terrible qui se développe après la saignée du pli du bras dépend d'une inflammation large du tissu cellulo-vasculaire très-serré de ce membre. Aussi recommanderions-nous qu'aux premiers symptômes du développement du mal, l'on appliquât une bande serrée sur tout le membre, et qu'on l'exposât à l'arrosement continuel d'eau froide. Les faits qui ont été publiés dans ce journal sur l'efficacité de ce remède pour faire avorter le phlegmon naissant dans les fractures compliquées, nous font espérer les mêmes résultats dans le phlegmon suite de la saignée.

VARIÉTÉS.

Dans la séance du 2 octobre, les médecins de Paris ont voté à l'unanimité la lettre préparée par sa nouvelle commission. Vu la difficulté que cette lettre fût signée par tous les praticiens de le capitale, sur la proposition de M. Orfila, il a été décidé qu'elle serait signée en leur nom par le bureau et les membres des diverses commissions qui ont concouru à sa rédaction. L'assemblée a encore décidé : 1° Que le bureau et les membres de la commission se porteront près l'avocat de M. Thouret-Noroy pour lui témoigner tout l'intérêt que le corps entier des médecins de Paris attache à cette affaire ; 2° que la lettre sera imprimée et des copies adressées aux membres du tribunal d'Évreux, de la cour royale de Rouen, et de la cour de cassation, et enfin au ministre de la justice.

M. Orfila ayant désigné à M. Thouret Me Crémieux pour avocat, cet éloquent orateur, après avoir examiné les pièces, s'est chargé de l'affaire, et l'on a su de M. le docteur Ségalas, son ami, que M. Crémieux ne voulait point accepter d'honoraires. Un autre avocat à la cour de cassation, Me Ragon, s'offre également à titre gratuit pour défendre la même cause.

Voici la lettre votée en assemblée générale.

LETTRE DES MÉDECINS DE PARIS A M. THOURET-NOROY.

MONSIEUR ET RECOMMANDABLE CONFRÈRE,

Votre appel devait être entendu par tous les hommes de l'art.

L'honorable initiative prise en votre faveur par l'association de prévoyance, et l'empressement avec lequel les autres médecins ont suivi cet exemple, disent assez si nous avons tous compris la portée de la lutte que vous soutenez.

Dans votre affaire, Monsieur, deux ordres de pensées saisissent tout d'abord l'attention : premièrement, le fait particulier qui vous concerne ; secondement, le principe de la responsabilité médicale en général.

Relativement au fait particulier en lui-même, après la consultation des médecins de Rouen, nous affirmerons surtout que nulle part, dans l'ensemble ni dans les détails du procès tout entier, nous ne trouvons les documens indispensables pour une instruction suffisante, pour une consciencieuse conviction. et pourtant nous serions, dans cette affaire, le jury le plus éclairé, les juges les plus compétens.

Ces utiles enseignemens, dont nous déplorons l'absence, ne manqueraient point à la sollicitude des juges, si, dans des circonstances aussi graves, M. Chouippe, officier de santé, n'eût point failli d'abord aux convenances les plus généralement senties parmi tous les gens de l'art, en ne provoquant pas une consultation, et surtout s'il n'eût pas enfreint la loi du 19 ventôse an XI, qui veut, art. 29 : « Que les officiers de santé ne puissent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et sous l'inspection d'un docteur. » ·

Mais supposons un instant, ce qui est loin d'être prouvé, qu'il y ait eu dans le fait anévrisme; évidemment la responsabilité médicale ne serait encore pas applicable : ce qui nous conduit naturellement au second point que nous avons à examiner.

Quant au principe de la responsabilité médicale en général, nous avancerons, en premier lieu, que ce principe n'est spécialement écrit dans aucune de nos lois, et qu'il n'a été quelquefois invoqué que par extension, par analogie. Est-ce à dire que ce principe aurait échappé aux législateurs modernes, lorsqu'il est tracé en caractères de sang dans les lois romaines? Nullement ; et si nous demandons à

Montesquieu la raison de cette différence, il nous répondra : « Les lois de Rome n'avaient pas été faites dans les mêmes circonstances que les nôtres ; à Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait ; mais parmi nous, les médecins sont obligés de faire des études et de prendre certains grades ; ils sont donc censés connaître leur art. » (*Esprit des lois*, liv. 29, ch. 14.)

Mais laissons de côté ce fait que le principe de responsabilité médicale n'est nulle part écrit dans les lois qui nous régissent ; car, s'il était écrit dans la raison commune, nous en provoquerions les premiers l'instante application. Hâtons-nous au contraire de le dire, le principe de responsabilité médicale une fois admis, l'exercice libre, consciencieux, progressif, utile de l'art de guérir devient impossible, et l'humanité demeure sans cesse en péril. Plus que nous, en effet, la société devrait redouter de voir placer le médecin dans cette cruelle alternative, ou de s'abandonner à une funeste inaction, et de livrer les malades aux progrès certains de leurs maux, en vue de sa tranquillité future, ou de tenter des médications, des opérations salutaires sans doute, mais telles cependant que dans certains cas qu'on ne saurait ni calculer ni prévoir, elles pourraient compromettre son honneur, sa réputation, sa fortune. Ce n'est donc pas seulement la science, ce n'est pas exclusivement le corps médical qui en souffriraient, mais c'est surtout la société tout entière qui se trouverait sans cesse compromise dans le triple but des souffrances à soulager, des maladies à guérir, et de la vie à prolonger.

Remarquons toutefois qu'il ne s'agit en aucune manière d'entraver l'action générale des lois contre les médecins, quant aux actes qui se trouveraient entachés de mauvaise foi, d'inadvertance, d'intention coupable ou d'erreur criminelle. Tout délit commis dans l'exercice de notre profession doit être puni avec d'autant plus de sévérité que les coupables, par le fait même de la profession, auraient pu trouver plus de facilité pour l'exécution de leurs funestes projets. Il est évident que tous les méfaits que l'on ne peut raisonnablement attribuer aux incertitudes de la science et aux difficultés de l'art, doivent être réprimés ; tous les autres ne sont justiciables que du tribunal de l'opinion publique.

En général, l'heureux instinct qui domine les réunions nombreuses d'hommes éclairés, ne permet guère l'erreur quant aux faits qui réveillent chez tous la même pensée, et qui appellent la même sympathie Or, ce nous est, Monsieur, un devoir et un bonheur à la fois de vous annoncer cette résolution prise par l'assemblée, qu'il vous serait donné des témoignages matériels et moraux de l'intérêt que votre malheureuse affaire a universellement inspiré; nous sommes flattés, Monsieur, d'avoir à vous en transmettre ici l'honorable expression, sanctionnée par le vote unanime de l'assemblée.

Pour les médecins de Paris,

Les membres de la commission :

MM. Orfila, Double, A. Dubois, Gibert, Sandras, Denois d'Amiens A. Bérard, Vidal (de Cassis), Forget.

LISTE DE LA SOUSCRIPTION GÉNÉRALE.

M. le baron Dubois père, 500 fr. — M. Baffos, 10 fr. — M. Kapeler, 20 fr. — M. Fournier de Lempdes, 10 fr. — M. Faure, 10 fr. — M. Devillers, 10 fr. — M. Potier, 10 fr. — M. Cauvy, 5 fr. — M. Deligoerolles, 10 fr. — M. Gasnault, 5 fr. — M. Amussat, 10 fr. — M. Clairat, 10 fr. — M. Payen, 5 fr. — M. Bonis, 5 fr. — M. Bouvier, 10 fr. — M. Guillon, 10 fr. — M. Paguéguy, 5 fr. — M. Fourcadelle, 5 fr. — M. Mestivier, 10 fr. — M. Esquirol, 20 fr. — M. Petit (Hippolyte), 5 fr.— M. Perdrix, 5 fr.— M. Delens, 10 fr.— M. Dop, 5 fr. — M. Chailly, 5 fr. — M. Fournier (Charles), 5 fr. — M. Chailly minor, 5 fr. — M. Fresne, 5 fr. — M. Gibert, 5 fr. — M. Corby, 5 fr. — M. Aubin, 5 fr. — M. Téallier, 10 fr. — M. Anzoux, 20 fr. — M. Villeneuve, 10 fr. — M. Fiard, 5 fr. — M. Vasseur, 5 fr. — M. Regnier, 5 fr.— M. Plaoté-Mangelle, 5 fr. — M. Prus, 10 fr. — M. Rousset, 5 fr. — M. Ollivier de Paris, 10 fr.

— M. Saudras, 5 fr.— M. Bossion, 5 fr.— M. Duclos, 5 fr.— M. Latour, 5 fr. — M. Laracine, 5 fr.— M. Dubois (Alexis), 5 fr.— M. Dubois d'Amiens, 10 f. — M. Miquel, 10 fr. — M. Collombe, 3 fr. — M. Danyau, 5 fr. — M. Cullerier neveu, 5 fr. — M. Simond, 5 fr. — M. Sorlin, 10 fr.—M. Louyer-Villermay neveu, 10 fr.—M. Auguard, 5 fr. — M. Lecoq, 5 fr. — M. Foueard, 10 fr. — M. Maurial-Griffoult, 10 fr. — M. Labrique, 5 fr. — M. Peytel, 5 fr. — M. Jacob Bouchenel, 5 fr. — M. Guilbert, 5 fr.— M. Rousseau (Emmanuel), 5 fr. — M. Arnault, 5 fr. — M. Fourreau de Beauregard, 5 fr. — M. Trappe, 5 fr. — M. Maillard, 5 fr. — M. Bichebois, 5 fr.— M. Vasseur, 5 fr.— M. Lannes, 10 fr. — M. Leuret, 10 fr. — M. Bérard jeune, 5 fr. — M. Forget, 5 fr. — M. Vassal, 10 fr. — M. Duval (Jacques-René), 20 fr. — M. Marc fils, 5 fr. — M. Oudet, 5 fr. — M. Cazenave père, 5 fr. — M. Morel, 5 fr.— M. Garnot, 5 fr. — M. Lebreton, 5 fr. — M. Lehelloco, 5 fr. — M. Voisenet, 5 fr. — M. Faret, 10 fr. — M. Gogo, 5 fr. — M. Bourgeois, 5 fr. — M. Xavier James, 5 fr. — M. Menière, 5 fr. — M. Bertrand, 5 fr. — M. Dujardin-Beaumetz, 5 fr. — M. Tanchou, 5 fr. — M. Grimaud, 5 fr. — M. Andal père, 5 fr. — M. Tanquerel-Desplanches, 5 fr. — M. Hervez de Chégoin, 5 fr. — M. Dusautoy, 5 fr. — M. Brasseur, 5 fr. — M. Baranton, 5 fr. — M. Maingault, 5 fr. — M. Moret, 10 fr. — M. Rob.rt, 5 fr. — M. Lecoupé, 5 fr. — M. Andry, 10 fr. — M. Piron de Sampigny, 10 fr. — M. Dufay, 20 fr. — M. Cazenave fils, 5 fr. — M. Deslandes, 5 fr. — M. Miranbeau, 5 fr. — M. Bezard, 5 fr. — M. Bachelot, 5 fr. — M. Fremaux, 10 fr. — M. Thillaye aîné, 5 fr. — M. Morand, dentiste, 5. fr. —M. Robin-Massé; 5 fr. — M. Bordes, 2 fr. —M. Salleron, 5 fr. — M. Campardon, 5 fr. — M. Berthomé, 5 fr. — M. Forestier, 5 fr. — M. Foville, 5 fr. — M. Soulan, 5. fr. — M. Siry, 5 fr. — M. Souberbielle, 10 fr. — M. Vignardonne, 5 fr.—M. Jalade Lafont, 5 fr.—M. Descourtilz, 5 fr.—M. Pinrl neveu, 5 fr. — M. Boissaie-Lassrrve, 5 fr. — M. Lassis, 5 fr. — M. Canurt, 5 fr. — M. Chateaugarel, 10 fr. — M. Orfila, 30 fr. — M. A. Lafisse, 5 fr. — MM. les officiers de santé de l'hôpital militaire de Versailles, 50 fr. — M. Lapuette, 5 fr. — M. Salacrou, 5 fr. — M. Talon, 5 fr. — M. Dumas, 5 fr. — M. Serrurirr, 5 fr. — M. Ferrus, 5 fr. — M. Bertrand, 5 fr. — M. Garland de Baumont, 5 fr. — M. Macmahon, 5 fr. — M. Delabrrge, 5 fr. — M. Costin, 5 fr. — M. Brochaud, 5 fr. — M. Lehu, 5 fr. — M. Moynier, 5 fr. — M. Barbette aîné, 5 fr. — M. Barbette jeune, 5 fr. — M. Chrrmside, 20 fr. — M. Renouard, 20 fr. — M. Labrunie, 5 fr. — M. Peromaux de Besson, 5 fr. — M. Bruive, 5 fr. — M. Saunier, 5 fr. — M. Pinel aîné, 5 fr. — M. Vidal, 10 fr. — M. Archambaut, 5 fr. — M. Rieord, 10 fr. — M. A.-C. Baudelocque, 10 fr. — M. Lacornère, 10 fr. —M. Nicolas, 5 fr. — M. Gase, 5 fr. —M. Boudard, 5 fr. — M. Nonat, 5 fr. — M. Roger, 5 fr. — M. Regnault, 6 fr. — M. Poirson, 6 fr. — M. Rey, 10 fr. — M. Mavré, 5 fr. — M. Boulin, 10 fr. — M. Toirac, 10 fr.

Total.	1,732 fr.
Produit de la souscription de la *Gazette médicale.*	893
Total général.	2,625

— Le *Bulletin de Thérapeutique* n'a reçu encore que fort peu de souscriptions. Nous les publierons dans le prochain numéro. D'ici là nous espérons que notre liste s'augmentera de quelques noms. Nous adressons un nouvel appel aux médecins.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES CRISES ET DE LEUR VALEUR THÉRAPEUTIQUE.

Les crises appartiennent à cette série de phénomènes naturels qu'on met sur le compte des efforts médicateurs de l'organisme. A parler même à la rigueur, tous les efforts médicateurs rentreraient dans la classe des crises, puisqu'ils tendent au même but, si, de bonne heure, l'on n'avait restreint le sens de leur idée de manière à n'exprimer exclusivement que l'apparcil des mouvemens curatifs spontanés qui coïncident avec la terminaison bonne ou mauvaise de nos maladies. C'est ainsi qu'on ne doit appeler du nom de crises que cet ordre de phénomènes médicatcurs dont l'apparition à la fin d'une maladie les fait regarder avec raison comme la solution ou le jugement définitif des troubles de l'économie.

Mais est-il vrai qu'il existe des crises? Cette question, adressée aux médecins de l'antiquité, les avait fait sourire autant que souriraient les médecins de nos jours à la question : S'il existe un état inflammatoire? Aujourd'hui cependant ce doute est permis, depuis que le corps vivant, grace au crédit du système anatomique, n'a été étudié que sur le cadavre, et que les maladies n'ont été appréciées et traitées que d'après les seules inspirations de l'anatomie pathologique. Sans entrer dans une discussion qui n'est pas de la compétence de ce journal, contentons-nous d'un seul fait en preuve de leur réalité. Ce fait est celui de la formation des cicatrices.

Personne ne peut nier qu'à la suite des violences extérieures avec perte de substances, pour choisir l'exemple le plus frappant, un mouvement réactionnaire local ou général ne surgisse du sein des parties intéressées. Ce tumulte, bien évident ici, où la nature opère sous les yeux de tous, est la manifestation extérieure du trouble dont se composent toutes les maladies. Sous l'appareil des phénomènes locaux que nous venons de présenter, un tissu spécial se forme peu à peu. Ce tissu, quelle que soit la source d'où il provienne, recouvre insensiblement les organes mis à nu, ramène dans tous les sens leurs parties divisées, les rétablit, en un mot, dans leur primitive intégrité. Ce travail réparateur est une œuvre critique. Sans doute la nature ne procède pas partout avec le même avantage ni de la même manière, puisque les conditions de son action ne sont pas égales; mais dans tout cet état morbide on rencontre plus ou moins les mêmes efforts, quoiqu'ils manquent

trop souvent leur but. C'est sur le fait de la présence constante de ces efforts naturels de solution, toutes les fois que la santé se trouve compromise, que nous appuyons la certitude des crises.

Une autre série de questions est celle qui sont relatives à la manière dont elles s'accomplissent, à l'époque des maladies où elles se déclarent, enfin à leur issue définitive. C'est ici que nous trouvons une foule de sentimens contraires qui feraient douter du fait lui-même, si nous ne savions pas qu'un fait bien démontré ne peut cesser d'être vrai, parce qu'il est mal vu ou exposé à des interprétations contradictoires. Disons un mot de ces diverses interprétations, avant d'aborder à cet égard l'expression franche de la nature.

Les auteurs, comme Hippocrate et Gallien, expliquaient les crises en admettant dans les humeurs un mouvement intestin assimilateur, par lequel le vice qu'elles avaient contracté était subjugué et réduit à une condition inoffensive. Cette espèce de fermentation spontanée avait pour résultat l'élimination de certains produits, parmi lesquels se trouvait la matière morbifique. Aux yeux de ces médecins, une lutte s'établissait entre les élémens conservateurs de l'économie et les principes morbifiques. Cette lutte, renfermée dans une durée déterminée, pouvait se terminer par la mort, ou par le retour plus ou moins sincère à la santé, suivant que le victoire était plus ou moins complète, et qu'elle restait à la maladie ou à la nature conservatrice. Aujourd'hui, comme chez les anciens, beaucoup d'hommes de mérite nient le travail humoral qui précède les crises; un plus grand nombre refusent d'admettre les jours critiques; enfin tous les modernes sont convenus généralement de n'accepter pour crises que les changemens notables et heureux survenus dans les maladies. Voyons ce qu'il faut croire de ces diverses opinions et de quelle utilité elles peuvent être dans la pratique.

L'erreur de la plupart des partisans des crises consiste à ajouter au fait incontestable de la participation de l'organisme au travail curatif des maladies, l'hypothèse d'une force supérieure à laquelle ils laissent l'honneur de la guérison. Il résulte de là que ces médecins, pleins de confiance dans les ressources de la nature, abandonnent trop légèrement le soin d'arrêter les progrès du mal, et se ferment les voies à l'application des moyens les plus efficaces.

Les jours critiques ont excité plus de débats que l'existence des crises. On sait tout le prix que les hippocratistes attachent au septième, quatorzième et vingtième jour, ces jours étant réputés critiques par excellence. Le quatrième, le onzième et dix-septième, pendant lesquels se font aussi les crises, ou qui servent à les indiquer, jouissent à un plus faible degré de la même faveur. Les jours intermédiaires, appelés jours

vides, ne sont marqués par aucune crise ni par aucun effort critique. Ces jours sont consacrés exclusivement à préparer les phénomènes des jours critiques et indicateurs, et si, par accident, ils donnent lieu à des crises, elles sont généralement malheureuses, ou du moins incomplètes : c'est ce que Galien a voulu exprimer en comparant le septième jour du cours des maladies à un bon roi, et le sixième à un tyran. La doctrine des jours critiques est entachée de ces mêmes exagérations que la doctrine générale des crises. Pour le prouver, il suffit de se rappeler que, d'après Hippocrate même, on voit les crises arriver à toutes les époques de la maladie. Et d'ailleurs qui ne sait, par exemple, qu'une fièvre intermittente est jugée particllement au moins à chaque accès? Combien de fois les inflammations sont jugées à leur tour par une hémorrhagie presque aussitôt qu'elles viennent de se former. Une sueur générale copieuse dans les fièvres catarrhales, des vomissemens spontanés dans les fièvres gastriques ne font-elles pas aussi avorter ces maladies sans acception de jour et dès le commencement de leur invasion? Enfin, toutes les solutions critiques peuvent varier et varient en effet suivant l'opportunité des traitemens et les circonstances qui accélèrent ou retardent le progrès des maladies. Tous ces faits prouvent que la régularité assignée aux jours critiques n'est pas absolue, et qu'au lieu de se croiser les bras au lit du malade, en attendant le moment de l'entrée d'une crise, le médecin doit veiller sans cesse sur la marche de la maladie et user sans délai de toutes les ressources de l'art, à moins toutefois que le bon état des forces ne lui laisse le droit de compter sur une bonne et prompte terminaison.

Les réflexions précédentes ne tendent pas, il s'en faut de beaucoup, à faire rejeter la doctrine des jours critiques. Si l'on considère l'ordre avec lequel se succèdent les phénomènes pathologiques, la fidélité des traits sous lesquels ils sont reproduits, sauf les modifications qu'ils empruntent aux circonstances, la disposition périodique qu'ils affectent dans leur retour, il sera difficile de nier qu'ils ne s'assujettissent pas à une durée déterminée, et qu'ils n'aient pas en conséquence une certaine fixité dans l'époque de leurs terminaisons. La seule chose que nous sommes autorisés à contester, c'est la sévère précision que la doctrine hippocratique ou ses adhérens cherchent à introduire dans un sujet essentiellement mobile et rebelle à toute règle numérique rigoureuse.

Voici, à cet égard, ce que l'expérience a sanctionné. Un, deux ou quatre septénaires sont la durée ordinaire des maladies aiguës. Passé ce temps, la violence des symptômes s'apaise et leur cours se ralentit. C'est alors qu'elles commencent une autre carrière et revêtent les attri-

buts des affections chroniques; mais entre les deux extrêmes de cet intervalle, elles se terminent indistinctement à un jour ou à un autre, et plus tôt ou plus tard, suivant le degré d'activité de leur cause, les conditions variables des sujets affectés, les avantages de la méthode thérapeutique. Qu'on juge maintenant de la valeur des conseils tant répétés de s'abstenir de l'emploi des médicamens actifs à l'approche des jours de crise, comme si les crises étaient une œuvre extemporanée, résultant du travail d'un jour, et qu'elles ne fussent pas au contraire le produit de tous les efforts réunis du corps vivant et de l'art, pendant la durée entière de la maladie.

Ce que nous devons penser des évacuations critiques complètera l'idée que nous essayons de donner de la doctrine des crises. Les galenistes, qui ne voyaient dans les crises qu'un appareil de phénomènes ayant pour objet une élaboration humorale, avaient raison de tant insister sur les qualités des évacuations critiques. Ils s'imaginaient retrouver, au milieu des matière éliminées, l'humeur peccante à laquelle appartenaient tous les phénomènes pathologiques. Aussi ne voyaient-ils nulle part les traits d'une crise légitime, tant que des excrétions d'une nature particulière ne les avaient pas justifiées : de là les soins minutieux qu'ils mettaient à décrire ces matières, et les transes qu'ils éprouvaient jusqu'au moment où tous ces caractères leur paraissaient réunis. Pour nous, qui ne pouvons reconnaître dans les crises le fruit d'un travail purement humoral, mais qui les regardons comme le résultat complexe d'une opération à laquelle concourent simultanément et les fluides et les solides, et toutes les forces de l'organisme, nous sommes moins préoccupés de la présence et des caractères physiques ou chimiques, des excrétions critiques. Il suffit qu'à la suite d'une maladie le bien-être se prononce, pour nous faire juger qu'il y a eu crise. Celle-ci sera bonne ou mauvaise, quelle que soit la quantité et la qualité de l'humeur évacuée, suivant que le rétablissement sera plus ou moins complet; ce qui ne veut pas dire que nous nions l'existence des évacuations dites critiques. Seulement, au lieu de les regarder comme la cause du retour de la santé, elles n'en sont généralement à nos yeux que l'effet. Nous en tenons compte comme les partisans de la doctrine humorale, sinon pour appuyer sur leur présence toute seule la garantie de la terminaison de la maladie, au moins pour multiplier les témoignages de cette solution et fortifier les preuves de la solidité de la guérison.

En réduisant aux termes que nous venons de développer la doctrine des crises, nous nous déclarons partisans de cette doctrine : nous allons plus loin, et nous disons qu'elle s'applique sans distinction à toutes les maladies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, générales ou locales.

La raison, c'est que les crises font partie des efforts médicateurs de l'organisme, et qu'il n'est pas possible qu'il existe un seul phénomène pathologique, sans que cette action médicatrice ne soit mise en jeu. La part que prennent les crises à ces diverses maladies est réglée par le degré d'énergie de la cause morbide, par la puissance de réaction des sujets malades, et par le choix plus ou moins heureux du traitement curatif. Sous ce rapport, on comptera peu sur l'arrivée des crises dans les maladies qui frappent mortellement l'économie dès leur principe. Telles sont les épidémies meurtrières, et le choléra en particulier, où, malgré l'attention la plus suivie, on n'a pu saisir aucun effort critique, excepté lorsque l'épidémie touchait à son déclin, ou qu'elle avait commencé à rétrograder. Les maladies de ce genre attendent tout des ressources de la médecine : c'est peut-être pour cela qu'elles offrent si peu de cas heureux.

Les affections les mieux placées, à l'égard de l'observation des crises, sont celles dans lesquelles les malades conservent, malgré l'impression de la maladie, toute leur puissance de réaction. Telles sont les maladies inflammatoires, et plus généralement les maladies aiguës, quand leur nature n'est pas trop grave. Ces espèces pathologiques ne peuvent se passer de l'intervention de l'art. L'attention du médecin doit se partager entre l'étude consciencieuse de tous les phénomènes qui indiquent la route que la nature s'ouvre pour triompher de la maladie, et le soin de trouver la méthode la plus propre à la seconder. Une dernière classe d'affections comprend toutes les maladies chroniques, ou encore les maladies aiguës qui atteignent les sujets faibles ou usés. Ici la réaction est toujours mal assurée, et ne suscite tout au plus que des crises partielles et incomplètes. Ces maladies sont plus difficiles, mais elles ne sont pas comme les premières au-dessus des ressources de l'art. Le point délicat consiste à se servir du peu de force qu'il reste à de tels malades, en les ménageant de manière à atteindre la fin d'une maladie de long cours. On voit par ces exemples que les crises sont le point de mire continuel du médecin, et que dans toutes les maladies, elles sont la base des indications de la pratique et le seul mobile de l'efficacité des moyens curatifs. FUSTER.

DE LA LIMITATION DE L'ÉRYSIPÈLE IDIOPATHIQUE PAR LA CAUTÉRISATION.

Nous ne savons rien qui dans aucun temps ait été un obstacle plus grand aux progrès de la thérapeutique, que l'habitude à laquelle incli-

nent la plupart des observateurs de conclure de quelques succès ou insuccès partiels, à l'efficacité, ou à l'inefficacité absolue d'un médicament: si tous les jours nous voyons des médicamens prônés aujourd'hui, et frappés dès le lendemain d'une vieillesse prématurée, nous savons à ce triomphe et à cette chute successifs plus d'une raison très-légitime; mais nous sommes bien convaincu qu'au milieu de ce chaos de moyens vantés et rejetés tour à tour, il en est un certain nombre qui méritent de trouver place dans la matière médicale, parce qu'ils sont d'une heureuse application dans la pratique; nous n'ignorons pas que c'est une chose fort difficile que de poser nettement les cas où tel agent thérapeutique agit efficacement, et ceux où on lui demanderait vainement de modifier l'organisme malade; si l'organisme était aussi simple que le font les théories, si toutes les maladies étaient le cadavre vivant; les investigations laborieuses des temps modernes eussent introduit dans la thérapeutique une simplicité qui bientôt placerait notre science au nombre des sciences positives: mais il n'en est point comme les théories le supposent; là où les données fournies par le scalpel conduisent à établir, qu'il y a identité, la variabilité de l'action de nos agens modificateurs, témoigne que cette identité n'est qu'apparente; que sous ces lésions de nature identique peut-être, il y a des forces dont les modifications nous échappent. C'est le problème aux mille inconnus de la vie, qui surgit partout et à propos de tout. Dans cet état de choses, quand nous voulons formuler l'action de quelque agent thérapeutique, qu'avons-nous à faire? La nécessité imposée; c'est de bien définir l'état morbide auquel cette action s'applique. On a fait dans ces derniers temps à la médecine le reproche d'être trop descriptive, et pas assez dogmatique; ce reproche n'est point fondé; c'est imputer à crime à la science sa soumission à une nécessité à laquelle elle ne peut se soustraire sans dommage pour ses progrès ultérieurs. Mais voilà assez de généralités, arrivons au sujet de cet article.

Nous voulons appeler ici l'attention des praticiens sur l'influence de la cautérisation dans l'érysipèle. Ce moyen n'est point tout-à-fait nouveau; déjà M. Biett, il y a quelques années, y a eu recours à l'hôpital Saint-Louis: bien que dans plusieurs cas cette cautérisation ait paru évidemment suspendre les progrès du mal, les essais auxquels cet habile thérapeutiste s'est livré à cet égard, ont été abandonnés: quelques médecins ont à leur tour expérimenté le même moyen, mais n'ont point publié les résultats auxquels ils sont parvenus.

Nous croyons que les faits que nous avons par devers nous sont si tranchés, qu'ils ne permettent de conserver aucun doute sur l'efficacité

de ces cautérisations, c'est pourquoi nous croyons devoir consacrer quelques pages à la détermination de l'influence de cette médication.

Le premier cas dans lequel nous ayons vu employer ce moyen est relatif à une jeune fille qui était couchée dans une des salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu : le siége de l'érysipèle était la face ; il s'était développé sans cause appréciable, et avait d'ailleurs surpris la malade dans un état parfait de santé. Le mal existait depuis trois jours : toute la peau de la face était rouge, tuméfiée, tendue, quelques phlyctènes étaient disséminées çà et là ; les yeux étaient complétement clos par l'engorgement du tissu cellulaire sous-palpébral. Le jour où l'on crut devoir tenter la cautérisation, dans la vue de limiter l'érysipèle, il y avait eu progrès évident du mal, il s'était étendu au front ; et s'avançant plus que la veille vers l'angle de la mâchoire, il menaçait de s'étendre jusqu'aux oreilles. Si nous ajoutons qu'aux limites du mal, surtout au front, la peau formait comme une sorte de bourrelet assez saillant (1), d'un rouge intense, qui établissait de suite une ligne de démarcation bien nette entre la peau malade et le reste de cette membrane demeuré sain, on ne pourra guère douter que la cause de la maladie n'avait point épuisé son action, et que celle-ci était encore en pleine voie de progrès. Or, la cautérisation ayant été employée dans cet état de choses, quel résultat a-t-elle produit ? Dès le lendemain du jour où cette opération avait été pratiquée, l'érysipèle avait brusquement suspendu sa marche : au-delà des points cautérisés, la peau, observée avec la plus grande attention, nous parut dans les conditions les plus normales ; le surlendemain, le mal n'avait point fait plus de progrès, et bientôt la malade eut recouvré sa santé. Dans le même temps, et dans les salles du même médecin, nous avons eu occasion de voir quelques autres cas, où la même médication a été employée, et avec un succès non moins complet ; mais dans ces divers cas, la maladie datait déjà d'un plus long temps ; les limites du mal n'étaient point d'ailleurs assez nettement déterminées, pour qu'on en pût rigoureusement conclure que la cautérisation a empêché l'extension de la maladie ; nous ne nous arrêterons point conséquemment sur ces cas divers, et nous nous bornerons à les signaler.

Il n'en est point de même du fait suivant, d'après lequel l'influence heureuse de la cautérisation nous semble pouvoir être établie d'une manière incontestable : il s'agit encore ici d'une jeune fille, que nous

(1) Ce caractère de l'inflammation érysipélateuse a été considéré par beaucoup d'auteurs comme indiquant une tendance à la limitation spontanée. Nous croyons, d'après des faits assez nombreux, qu'il y a eu là erreur.

avons eu occasion de voir dans les environs de Paris : pauvre et chétive, cette enfant, âgée de dix ou douze ans, s'était nourrie, quelques jours avant que la maladie ne se développât, avec du poisson peu frais; dès le lendemain elle avait senti son appétit diminuer : trois jours plus tard, l'érysipèle avait commencé à paraître; la veille du jour où nous vîmes cette malade, il y avait beaucoup de malaise, la nuit, beaucoup d'agitation, peut-être un peu de trouble dans les idées : l'érysipèle ici encore siégeait à la face; un seul côté de celle-ci était pris; le front était en grande partie envahi; le progrès se faisant comme cela a lieu le plus souvent de bas en haut, nous dûmes craindre l'extension du mal au cuir chevelu; l'agitation qui déjà avait eu lieu la nuit, devait nous faire regarder comme probable l'apparition du délire, si la maladie ne se bornait point, et nous commandait par conséquent d'essayer de la limiter; nous eûmes donc recours au nitrate d'argent, avec lequel nous circonscrivîmes exactement le champ de l'inflammation. Notre espérance ne fut point déçue; quand le lendemain nous revîmes la petite malade, elle nous dit avoir peu reposé la nuit; mais la maladie était bornée, le cuir chevelu, palpé dans toute son étendue, ne nous présenta aucune tension, aucune sensibilité anormale. La nuit suivante fut calme, et bientôt nous apprîmes que l'enfant était complétement guérie, ne conservant plus de son mal qu'une traînée noire sur le front, qui a dû bientôt disparaître.

Quand on songe que la disparition brusque d'un érysipèle a été suivie dans plus d'un cas du développement de cet ensemble de symptômes qu'on désigne vaguement sous le nom de fièvre cérébrale, on est autorisé à se demander, en face du fait que nous venons de rapporter, s'il ne se pourrait pas qu'en limitant aussi brusquement l'extension d'un érysipèle dont l'action n'est point épuisée, on déterminât, par l'application de cette médication intempestive, l'apparition d'accidens graves. Cette question peut certainement bien être posée; mais, comme on le voit, les faits ne semblent point devoir conduire à une solution affirmative. Voyez, en effet, la jeune malade dont nous venons de parler; quand nous la cautérisâmes, la maladie était en pleine marche; le jour, mais surtout la nuit, le système nerveux avait donné des signes d'une excitation évidente; l'érysipèle est arrêté brusquement; et pourtant l'imminence morbide que nous venons de signaler du côté du cerveau ne produit rien, disparaît. Du reste, au milieu des divers essais auxquels différens praticiens se sont livrés à propos de ce mode de traitement, nous n'avons pas vu rapporter un seul fait qui tendît à établir la réalité de ce danger, et il n'est pas douteux que, si quelque cas semblable se fût présenté, on ne se fût empressé de le signaler.

Un dernier fait qui nous reste à esquisser rapidement, nous montrant un érysipèle continuant sa marche sous nos yeux tant que nous nous bornons à la médecine expectante, et s'arrêtant tout à coup le jour où, comme un cordon sanitaire, une traînée de nitrate d'argent marque la limite de la peau saine et de la peau malade; ce fait, disons-nous, dissipant tous les doutes que l'on pourrait conserver sur la puissance du moyen dont il s'agit, ne peut manquer de rappeler l'attention du praticien sur un mode de médication facile, et qui d'ailleurs promet des résultats si heureux. Le malade qui nous a présenté ce cas, du nom d'Avalle, âgé de trente-deux ans, ouvrier en peignes, à Paris, était couché, le 2 mai 1834, au n° 23 de la salle Saint-Léon, une des salles de M. le professeur Andral. Atteint d'une gastrite chronique, c'est durant le cours de cette maladie qu'un érysipèle se développa chez cet individu; le tronc est le siége de cet érysipèle. Le premier jour de son apparition, c'est une zone d'un rouge intense, uniforme, de quatre pouces de largeur, qui se développe à deux travers de doigt au-dessus du nombril, et va en s'étendant entre deux lignes mathématiques depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale en arrière : point de phlyctène, aucune démangeaison; le pouls est plein et fréquent : le malade est mis à la diète; aucune médication n'est employée pendant sept jours. Cependant nous notons chaque jour une extension continue du mal : ce progrès se fait constamment de bas en haut, et toujours suivant une ligne circulaire uniforme, qui embrasse d'abord la moitié, puis les trois quarts de la surface du tronc. Le septième jour de cette extension continue, l'érysipèle est arrivé à la base du col et au sommet de la poitrine, le long de laquelle il règne, et va finir de chaque côté à la hauteur des apophyses acromiales. A voir la marche incessante du mal, on ne peut guère douter que le progrès ne doive continuer du septième au huitième jour, comme il a fait jusque là, si quelque médication ne vient l'arrêter. C'est après avoir ainsi amassé tous les élémens d'un jugement aussi certain qu'il peut l'être en thérapeutique, que M. Andral a recours à la cautérisation : celle-ci est pratiquée sur les limites du mal; le 9, point d'extension; le 10, point davantage; le 11, toute rougeur a disparu.

Voilà certainement un cas où l'on ne peut révoquer en doute l'influence qu'a eue la cautérisation pour empêcher la propagation si opiniâtrément continue d'un érysipèle; et, à moins d'être de la classe de ces médecins sceptiques qui ne voient partout que de fortuites coïncidences, que des jeux du hasard au profit duquel sont escamotés tous les résultats obtenus par la thérapeutique, nous ne voyons pas que l'on puisse nier qu'il n'y ait ici un rapport de causalité entre la modification

de la peau par le nitrate d'argent et l'immunité de cette membrane, là où cette modification a eu lieu.

Par le scepticisme qui court, la qualité des faits, si l'on peut ainsi dire, vaut mieux en thérapeutique que leur quantité. Nous n'en rapporterons point davantage. Qu'il nous suffise d'avoir rappelé les précédens; nous les avons choisis comme étant des plus propres à mettre en évidence l'action de la cautérisation.

Nous aurions maintenant à indiquer la manière dont se pratique cette cautérisation; mais c'est là une opération si facile, que, quand nous aurons dit qu'elle doit être faite sur la peau saine, dans l'étendue d'un demi-pouce et sur les limites de la ligne érysipélateuse, nous aurons appris à nos lecteurs tout ce qu'il faut savoir pour employer ce moyen.

Que conclurons-nous de cet article? Nous ne croyons pas qu'on puisse, après avoir été témoin de faits aussi nets, aussi tranchés que ceux que nous venons de rapporter, révoquer en doute l'efficacité de la cautérisation pour suspendre la marche de l'érysipèle. Mais est-ce à dire que, dans tous les cas, cette cautérisation doive être suivie de succès? Il n'est guère de science aujourd'hui où l'on ose risquer un jugement absolu; s'il en est quelques-unes qui puissent prétendre à se dérober à cette loi générale, ce n'est certainement point la thérapeutique. Nous sommes donc loin de vouloir établir ici que ce moyen, que nous croyons bon et utile, le soit dans tous les cas. En considérant même que les habiles expérimentateurs qui l'ont d'abord essayé l'ont à peu près abandonné, nous sommes porté à croire que, dans plus d'un cas, il doit échouer; mais cela n'empêche point qu'il puisse être utile. Plus on voit de faits, et plus on s'aperçoit de la faiblesse des liens théoriques par lesquels on essaie de les systématiser, et plus l'on voit qu'en thérapeutique surtout les individualités à caractères distincts sont nombreuses. Nous pensons donc que la cautérisation est un moyen auquel on doit avoir recours, quand il s'agit de limiter un érysipèle qui menace de s'étendre à des parties où il peut devenir dangereux, comme au cuir-chevelu, ou bien qui a une marche longue et indéfinie, comme s'il existait une sorte de diathèse érysipélateuse; mais tout en indiquant ce moyen comme utile en cas pareil, nous sommes loin de prétendre qu'il doive réussir toujours. S'il nous était permis de chercher à préciser les cas où l'efficacité de la cautérisation est probable, nous dirions que ce sont surtout ceux où, comme l'on dit, l'érysipèle est spontané. Dans l'érysipèle symptomatique, soit d'un embarras bilieux des premières voies, soit d'une plaie, soit d'une maladie grave, quand les malades sont *in ultimo momento*, il y a moins de chance pour le suc-

cès; il n'est pas besoin de dire d'ailleurs que, dans ces derniers cas, c'est à la cause du mal surtout qu'il faut s'attaquer spécialement. Nous venons, par exemple, de voir succomber dans les salles de M. le professeur Andral une femme atteinte depuis long-temps d'une maladie cérébrale, et qui, dans les derniers temps de sa vie, s'est vue frappée d'un érysipèle extrêmement étendu, qu'on a vainement cherché à limiter à la partie inférieure du dos par des bandes vésicantes à un bras par un bracelet de taffetas d'Angleterre, et au sommet et aux parties latérales du thorax par la cautérisation au moyen du nitrate d'argent. Toutes ces barrières ont été impuissantes pour empêcher l'extension du mal, et la malade a fini par succomber au milieu du coma, après avoir présenté un délire dont une aussi large inflammation rendait bien suffisamment compte : ce cas était doublement défavorable à l'efficacité de la cautérisation ; le développement de l'érysipèle était commandé ici par deux conditions fâcheuses, un cautère à la nuque et une maladie chronique qui avait débilité la malade. MAX. SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL SUR LE CATARRHE DE LA VESSIE ET SON TRAITEMENT,

Par M. CIVIALE.

Vous désirez, mon cher confrère, que je vous donne un article sur le catarrhe vésical : je serai toujours flatté de faire quelque chose qui puisse intéresser les lecteurs de votre estimable journal; mais l'affection catarrhale, étant si étroitement liée à d'autres états morbides dont elle dépend qu'il ne me paraît pas rationnel de la considérer comme une maladie spéciale, je vous propose une série d'observations sur les principaux états morbides des organes génito-urinaires qui se compliquent de catarrhe vésical, et je commence ici par l'affection calculeuse.

Le fait suivant, que je viens de communiquer à l'Académie de médecine, est un de ceux dans lesquels le catarrhe avait atteint le plus haut degré d'intensité, tant sous l'influence de la pierre que par suite de plusieurs opérations successives. Il présente d'ailleurs des particularités dignes de fixer l'attention des praticiens.

M. Oudet, chirurgien herniaire des Invalides, souffrait depuis quelques temps de la pierre, lorsqu'il réclama mes soins, en 1826. Sa vessie contenait un calcul d'acide urique très-consistant, dont la destruction exigea trois séances que l'irritabilité du sujet rendit fort dou-

loureuses. Cependant M. Oudet guérit, et, le 10 novembre suivant, il rédigea lui-même l'histoire de sa maladie et de l'opération qu'elle avait nécessitée.

Quelque temps après les douleurs reparurent; leur marche fut progressive. On soupçonna l'existence d'une pierre, et le cathétérisme changea cette conjecture en certitude. Une nouvelle opération étant donc devenue nécessaire, plusieurs petits calculs furent extraits par la taille hypogastrique, le 20 juin 1827. La formation de ces nouvaaux calculs fut présentée comme une conséquence naturelle de la nouvelle opération, comme une preuve que la guérison n'était jamais complète. Cet événement avait d'autant plus de poids dans les mains des adversaires de la lithotritie, qu'il appuyait merveilleusement l'accusation portée, dès l'origine, contre cette méthode, de laisser dans la vessie des fragmens de calcul qui devaient servir de noyau à autant de pierres nouvelles. Depuis lors, ses détracteurs n'ont cessé de reproduire le fait relatif à M. Oudet, à l'appui de la même théorie. En vain opposa-t-on un grand nombre de faits contraires, constatant que, plus d'une fois, après l'emploi d'autres procédés, la pierre s'est reproduite, dans un laps de temps même moins long; en vain fut-il établi par les aveux publics de M. Oudet lui-même, que, pendant plusieurs mois après l'opération, il avait joui d'une santé parfaite; l'impression fâcheuse produite par cette circonstance n'est pas moins demeurée dans quelques esprits. Il est donc nécessaire de l'effacer, et le meilleur moyen d'y parvenir est de communiquer les suites de l'histoire de M. Oudet.

Quelques mois après avoir subi la taille, le malade éprouva de nouveaux accidens. Les douleurs qu'il ressentit furent attribuées d'abord à un catarrhe vésical et au passage de l'urine par une fistule hypogastrique qui avait été la suite de l'opération. Pendant long-temps on employa les moyens usités en pareil cas; mais les douleurs allèrent toujours en augmentant et finirent par prendre un caractère qui ne permit plus d'en méconnaître la véritable cause. Pour la troisième fois, la vessie contenait une pierre dont l'existence fut reconnue par le cathétérisme. Il devint donc indispensable de recourir à une troisième opération; ce fut encore la cystotomie sus-pubienne que l'on choisit; elle devait, assurait-on, delivrer le malade de la pierre et de la fistule. L'opération fut pratiquée, le 23 décembre 1828.

La première taille avait eu beaucoup d'éclat et tous les organes de la publicité célébrèrent à l'envi ce triomphe de la crystotomie, qui venait de réparer l'un des désastres causés par la nouvelle méthode. La seconde opération, au contraire, se fit en silence; il ne fallait pas ébruiter

une circonstance qui venait de renverser tout ce qu'on avait dit contre l'art de broyer la pierre, puisqu'elle mettait hors de doute qu'on s'était trop hâté de conclure d'un fait dont la portée n'était pas celle qu'on avait voulu lui donner. Cette seconde opération de taille présente surtout de l'intérêt, à raison des accidens qui l'ont suivie. On pensait qu'elle débarrasserait le malade de la pierre et de la fistule; mais, au lieu d'une seule fistule, il en eut cinq : l'une, occupant le lieu de l'incision, les quatre autres, s'ouvrant dans les plis de l'aine et le scrotum, et toutes donnant passage à une certaine quantité d'urine. Le catarrhe vésical fut aggravé aussi; sous son influence, et surtout par l'effet du passage de l'urine à travers les tissus qui ne sont pas destinés à la recevoir, la santé générale se détériora d'une manière effrayante. La pierre se reproduisit un quatrième fois. L'urètre, qui avait cessé de livrer passage à l'urine, se rétrécit, et devint d'une irritabilité excessive Des lésions profondes survinrent à la prostate et au col de la vessie.

Telle était la triste situation de M. Oudet, lorsqu'il réclama de nouveau mes soins l'année dernière. Le pronostic était d'autant plus fâcheux, qu'il y avait impossibilité de remplir sur-le-champ plusieurs indications urgentes. Les douleurs de la pierre étaient atroces, et l'on devait craindre que le malade ne supportât pas le traitement propre à rétablir l'urètre dans son état normal, résultat d'autant plus important néanmoins d'obtenir, qu'il s'agissait, à la fois, et de détourner l'urine des trajets fistuleux, et de préparer une voie tant pour l'introduction des instrumens, que pour la sortie des fragmens de la pierre. Dans l'espoir que les douleurs diminueraient, lorsque le calcul aurait été brisé, j'introduisis les instrumens par la fistule hypogastrique et j'écrasai la plus grande partie de la pierre. En effet, les douleurs se calmèrent, et je pus m'occuper de l'urètre, afin de rétablir le cours de l'urine et de terminer l'opération par les voies naturelles. Mais le traitement exigeait beaucoup de temps. Le malade désira de se rendre à la campagne, séjour que réclamait d'ailleurs l'état général de sa santé. Il s'y traita lui-même; mais non avec la régularité et la précision qui pouvaient seules assurer le succès dans une affection de ce genre. Toutefois, lorsqu'il revint à Paris, vers la fin de l'automne dernier, l'urètre était assez large pour permettre l'introduction d'un instrument de moyenne grosseur, à l'aide duquel plusieurs éclats de pierre furent brisés, et quelques-uns extraits, d'autres, en petit nombre, sortirent d'eux-mêmes; car une partie de l'urine passait déjà par le canal. Mais une fois encore le traitement fut interrompu, le froid et l'humidité occasionèrent un catarrhe bronchique et pulmonaire, qui fut sur le

point de devenir funeste. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'il a été possible de reprendre les manœuvres, et j'ai enlevé ce qui restait encore de la pierre. Toutefois de nouveaux dépôts pourront se former; car il s'agit, ici, d'un de ces cas malheureux où la pierre se reproduit avec une effrayante rapidité. Mais déjà les douleurs ont cessé. La santé générale s'est améliorée sensiblement; la possibilité d'introduire la sonde, chaque fois que le besoin d'uriner se fait sentir, empêche l'urine de passer, au moins en grande quantité, par les fistules, les injections d'eau tiède, répétées plusieurs fois par jour, entraînent les mucosités qui se forment dans la vessie et modèrent l'irritation qui résulte de leur séjour dans ce viscère, et de leur passage par les fistules et par l'urètre. Peut-être le malade en viendra-t-il à supporter la sonde à demeure. Les améliorations obtenues doivent encourager dans l'emploi des mêmes moyens. Cependant il ne faut pas se dissimuler la gravité des suites que peut entraîner un catarrhe vésical aussi avancé, avec lésions profondes de la prostaste et des parois vésicales; une affection pulmonaire qui renaît sous l'influence la plus légère; l'existence de plusieurs fistules qui ont sillonné les tissus des régions pubienne et hypogastrique, dans lesquels le passage et le séjour de l'urine deviennent une cause permanente d'irritation, et un délabrement considérable de la santé générale chez un septuagénaire, aussi disposé à l'affection calculeuse, qui passe la majeure partie des nuits sans prendre aucun repos, et chez lequel l'œdématie des extrémités inférieures rend tout exercice pénible.

A ce fait important se rattachent plusieurs considérations dont je vais examiner les principales.

1° Les fistules ne sont pas rares à la suite des opérations cystotomiques; mais on n'en connaît qu'un petit nombre d'exemples, après la taille sus-pubienne. Sous ce rapport, le fait que je viens d'exposer est des plus curieux par le nombre et la direction des fistules, les désordres locaux qu'elles ont déterminés, et la voie anormale que l'une d'elles a fournie pour l'introduction des instrumens de la lithotritie.

Je me borne à mentionner le procédé spécial par lequel j'ai commencé l'opération : il n'est ni plus facile, ni moins douloureux que celui auquel on a généralement recours. Ainsi, la proposition, assez bizarre d'ailleurs, qui a été faite de pratiquer une ponction à l'hypogastre, pour introduire les instrumens dans la vessie, n'aurait pas eu le résultat qu'on en espérait.

2° La récidive de l'affection calculeuse n'est pas rare. Un grand nombre de malades ont été taillés plusieurs fois, et ils l'auraient été plus souvent encore, si l'opération n'avait fini par leur devenir funeste.

L'histoire nous fournit des faits très-remarquables de ce genre, et dans mes recherches de statistique, j'en ai recueilli plusieurs nouveaux, fort intéressans. Ce qu'il y a de particulier, surtout dans le cas de M. Oudet, c'est la conclusion qu'on en a tirée contre la lithotritie. Elle prouve de nouveau à quel point les faits chirurgieaux sont quelquefois torturés, et montre, sans réplique, que très-souvent on cherche à leur faire établir ce qui ne saurait en être déduit; car si l'on veut que la lithotritie ait laissé des fragmens capables d'expliquer la prompte reproduction de la pierre, il faut admettre aussi que la taille en a laissé également; puisque, dans un espace de temps non moins court, la pierre s'est reproduite trois fois après cette opération.

Depuis quelque temps, on cherche à accréditer l'opinion que la lithotritie est une opération beaucoup plus grave qu'on ne l'avait pensé. Le fait de M. Oudet suffirait pour détruire les craintes qu'on a répandues à ce sujet; mais il n'est pas le seul de son genre, et d'autres, en grand nombre, avaient déjà établi ce qu'il ne fait que confirmer d'une manière éclatante, puisqu'au milieu de tant de circonstances graves, l'opération n'a entraîné aucun accident.

Le catarrhe vésical, considéré comme une suite, une complication de l'affection calculeuse, mérite de fixer sérieusement l'attention des praticiens, sous le triple rapport de l'appréciation des effets de la pierre sur les parois vésicales, et des modifications que cette circonstance réclame dans le traitement médical, et des difficultés qui en résultent dans l'application de la lithotritie. En effet, lorsque les mucosités sont épaisses et fort abondantes, elles enveloppent les derniers fragmens de la pierre et empêchent de les distinguer. Le lithotriteur ne transmet alors que la sensation qui résulte de son contact avec un corps mou. On écarte cette difficulté en faisant préalablement plusieurs injections dans la vessie, afin de diviser les mucosités, d'en provoquer la sortie avec le liquide injecté, et de mettre ainsi à nu les fragmens calculeux.

J'ai prouvé, dans une autre circonstance, que le séjour prolongé de la pierre détermine tantôt l'hypertrophie des parois vésicales, avec diminution de la capacité du viscère, tantôt l'atrophie de ces mêmes parois, avec augmentation de la capacité. L'affection catarrhale peut exister dans l'un et l'autre cas; mais elle résulte, dans le premier, d'un excès de vitalité, de la violence des contractions du viscère sur le corps étranger; et, dans le second, d'un défaut d'énergie, par suite du séjour prolongé et de l'altération de l'urine dans son réservoir. Cette distinction est de la plus haute importance dans l'appréciation des caractères de la maladie, et dans le choix des moyens curatifs. Je me bornerai à faire remarquer ici que le catarrhe qui existe avec atonie, amincisse-

ment des parois vésicales, offre des caractères moins tranchés; l'urine contient à peine quelques mucosités, mais elle est trouble, fétide. Ce liquide n'est jamais expulsé entièrement par les seules contractions des viscères. Cette espèce de catarrhe présente quelque chose d'insidieux : sous l'influence d'une secousse un peu vive, et d'une cause irritante quelconque, elle peut passer à l'état aigu et devenir promptement fatale. Ici, c'est par le traitement médical qu'il faut commencer; il réussit d'autant mieux, que le malade souffre peu de la pierre. Avant de chercher à broyer celle-ci, il importe donc de régulariser l'excrétion de l'urine; on y parvient en sondant le malade plusieurs fois, en faisant des injections, en remontant les forces générales par un traitement approprié, et en remédiant à la constipation très-fréquente dans ces cas.

Lorsque j'opérai M. Oudet, en 1826, la vessie était le siége d'une légère phlogose; les urines contenaient quelques mucosités; mais il n'était pas nécessaire de s'occuper de cet état morbide encore peu avancé. Il disparut avec la cause qui l'avait fait naître. En effet, l'urine devint limpide aussitôt que le dernier fragment de calcul fut chassé; c'est d'ailleurs ce que constate l'expérience de chaque jour. Lorsqu'un catarrhe superficiel existe en même temps que la pierre, il suffit d'enlever le calcul pour que la phlegmasie cesse d'elle-même.

Cependant l'affection catarrhale a persisté chez ce malade après les deux opérations de la taille; mais il y avait ici des circonstances dont on doit tenir compte : ce sont les fistules, c'est l'irritation permanente produite par le passage de l'urine à travers des tissus non-accoutumés à la recevoir; c'est le resserrement progressif de l'urètre, qui exigeait, de la part de la vessie, des contractions fortes et prolongées pour se débarrasser de l'urine.

Sous l'influence de ces divers états, déjà anciens, le catarrhe vésical avait acquis beaucoup d'intensité; les mucosités, au moins aussi abondantes que l'urine, étaient fétides, souvent brunes, âcres et quelquefois puriformes; la surface interne de la vessie était tellement sensible et irritable, que le plus petit mouvement de la pierre, le plus léger contact de l'instrument, produisaient des douleurs vives. Ce qui aggravait surtout la position du malade, c'était l'influence réciproque des lésions primitives et de l'affection catarrhale. La pierre, les fistules, les rétrécissemens de l'urètre, avaient produit et entretenaient le catarrhe. La phlegmasie de la muqueuse vésicale, le séjour, le passage des mucosités dans l'urètre, et les trajets fistuleux, produisaient une irritation vive qui aggravait ces lésions. Du reste, c'est ce qu'on observe dans la plupart des cas de maladies anciennes, dans lesquelles les complications ont acquis une certaine gravité. La marche que j'ai suivie, dans ce cas,

est celle qu'il convient d'adopter généralement : enlever la pierre, rétablir le cours naturel de l'urine par l'urètre, faire des injections répétées, qui ont pour but principal d'empêcher le séjour des dépôts de l'urine et des mucosités dans ce viscère, et de modifier, de changer les propriétés vitales viciées par l'influence des états morbides primitifs, et principalement ranimer, régulariser la contractilité du viscère. Les injections d'eau tiède d'abord, et froide ensuite, produisent spécialement ce résultat. C'est en effet aux injections, aux irrigations qu'il faut d'abord recourir, lorsque l'affection catarrhale persiste après que la cause a disparu. Les dérivatifs soit sur les tégumens, soit sur le canal intestinal, deviennent ensuite fort utiles ; mais il ne convient de recourir à leur emploi qu'après avoir réduit la phlegmasie vésicale à l'état de sub-inflammation. C'est dans ce cas aussi que les toniques produisent de bons effets ; mais cette médication s'applique spécialement aux cas dans lesquels il n'existe pas de pierre, et où l'atonie des parois vésicales est la cause première du catarrhe. Je m'en occuperai dans un prochain article.

CIVIALE.

DE L'EFFICACITÉ DES MERCURIAUX DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DES YEUX.

Depuis très-long-temps, la médecine anglaise fait un grand usage des médicamens mercuriaux, et plus spécialement du calomel, que nos confrères d'outre-mer prodiguent, comme on le sait, et qu'ils considèrent, en quelque sorte, comme la panacée de presque toutes les maladies soit aiguës, soit chroniques. Dans son admirable traité sur le sang, le célèbre John Hunter a consacré un grand nombre de pages à prouver la souveraine faculté antiphlogistique du mercure en général. Et le fameux praticien anglais Abernethy a composé un livre tout entier pour démontrer qu'une foule de maladies, tant médicales que chirurgicales, réputées quelquefois incurables, avaient été guéries par lui à l'aide du calomel et de la rhubarbe, donnés en pilules, pendant long-temps et d'une manière suivie et journalière jusqu'à la salivation. La même thèse a été soutenue par MM. Travers et Astley Cooper dans leur excellent Mémoire sur l'Iritis; l'on trouve aussi la même pratique hautement recommandée dans tous les ouvrages modernes de médecine et de chirurgie les plus accrédités de l'Angleterre.

Il faut le dire cependant, ni en France ni en Italie cette médication anglaise n'avait pu prendre racine. D'un côté, les doctrines broussai-

sienne et rasorienne, qui régnaient autrefois, s'y opposaient formellement; de l'autre, le proto-chlorure du mercure ou calomélas, qu'on préparait anciennement sur le continent, étant peu orthodoxe, l'administration de ce remède produisait le plus souvent des coliques insupportables, ainsi que nous avons eu maintes fois l'occasion d'en faire l'essai sur nos malades, de manière qu'on était bientôt obligé de renoncer à son usage.

Il n'en est pas de même de la pommade mercurielle, administrée par friction sur les régions gravement enflammées. Le *Bulletin de Thérapeutique* a été des premiers à signaler les avantages immenses qu'on pouvait retirer des frictions, répétées à haute dose, de l'onguent mercuriel double dans la péritonite, dans l'arachnoïdite, dans le panaris, etc. Nous revenons maintenant sur ce sujet important, à l'occasion de quelques expériences qui viennent d'être faites dans les hôpitaux et en ville, sur l'efficacité des différentes préparations mercurielles dans le traitement des maladies inflammatoires des yeux, telles que la conjonctivite grave, l'iritis intense, la rétinite, etc.

Depuis que le calomel préparé à la vapeur rivalise en pureté avec celui qui nous vient de l'Angleterre, plusieurs praticiens de Paris ont donné intérieurement le calomélas, avec avantage, dans différentes affections inflammatoires des globes oculaires. Nous avons eu aussi nous-même à nous louer de l'usage de ce médicament dans notre pratique particulière. Mais c'est à M. Sanson surtout qu'on doit une suite d'expériences entreprises avec le calomel appliqué au traitement de différentes maladies des yeux d'après la méthode anglaise, c'est-à-dire en déterminant des purgations de doses du médicament, répétées plusieurs fois par jour. Nous avons vu des résultats fort satisfaisans de cette médication, à la clinique ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Les choses en étaient là, lorsque M. le docteur Pamard d'Avignon a soumis au jugement de la Société de médecine de Paris une série d'expériences faites avec le calomel dans le traitement des maladies, soit inflammatoires, soit nerveuses, de l'organe visuel. Le résultat de ces expériences, approuvées par cette compagnie et publiées dans la Revue Médicale, est, qu'en donnant trente à trente-six grains de calomel par jour (divisé en cinq ou six pilules, à prendre une toutes les deux heures), on obtient en deux, trois ou plusieurs jours, une salivation salutaire, laquelle est considérée par M. Pamard comme un puissant moyen de révulsion des globes oculaires. On substitue ainsi dans les glandes salivaires et buccales une hypersécrétion thérapeutique à un travail pathologique déjà existant dans l'organe de la vision. Un nombre assez considérable de faits, publiés tant en Angleterre qu'en France,

viennent à l'appui de cette conclusion, que nous approuvons hautement. Comme ces idées de M. Pamard sont précisément celles que nous nous étions, depuis long-temps, formées à l'égard des médicamens mercuriaux, nous allons consigner ici quelques faits nouveaux qui confirment la bonté de la médication. Nous choisissons parmi les nombreuses observations de ce genre que nous possédons.

En octobre 1831, un homme âgé de cinquante et quelques années, tailleur et portier, rue Grenelle-Saint-Honoré, vint nous consulter pour une iritis chronique avec photophobie très-prononcée, qui, depuis trois mois, le mettait hors d'état de travailler ; il y avait des maux de tête et les conjonctives étaient chassieuses. Nous prescrivîmes une saignée du pied, une purgation tous les trois jours avec vingt grains de calomel préparé à la vapeur, et autant de rhubarbe, en six pilules, à prendre en deux fois ; de l'eau de laitue, tiède ou froide, pour collyre ; abstinence de vins, liqueurs et café. Après la quatrième dose de calomel, une légère salivation se déclara. Il y eut une amélioration très-notable et la guérison fut complète du quinzième au vingtième jour de traitement. Ce malade revient de temps en temps à l'usage des pilules ci-dessus lorsqu'il sent son mal d'yeux récidiver.

En juin 1834, M. A., étudiant en médecine à Paris, âgé de 26 ans, est atteint d'une ophthalmie rhumatismale fort intense; il nous consulte. Nous fîmes l'ordonnance suivante : 1° ℞ calomel trente grains; rhubarbe dix grains ; faites six pilules, à prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle. — 2° Se frictionner, le soir en se couchant, toute la région orbito-temporale avec un demi-gros de pommade mercurielle double. — 3° Fomentations d'eau froide dans le jour avec des compresses appliquées sur la région oculo-frontale. — 4° Diète. Deux jours après, un peu d'amélioration. On répète le même purgatif et les même prescriptions ci-dessus : amélioration plus marquée (cinq à six gardes-robes par jours ; pas de salivation). On continue le calomel tous les trois ou quatre jour; pas de salivation. Le quinzième jour, guérison presque complète. Quelques jours plus tard, récidive : nouveau calomel, nouvelles frictions mercurielles. Guérison complète en moins d'une semaine.

L'efficacité des mercuriaux est pour nous incontestable dans l'observation qui précède. Ce fait nous démontre qu'il n'est pas absolument nécessaire de pousser la dose du mercure jusqu'à la salivation pour en avoir les effets salutaires, lorsque le mal d'yeux n'est pas très-grave. Le fait suivant confirmera la vérité de cette assertion.

Un homme de trente ans, lymphatique, entre à l'hôpital de la Charité avec un ulcère très-large sur le centre de la cornée : il y avait

iritis intense avec photophobie. — Cautérisation de l'ulcère avec la pierre infernale; purgatif d'huile de ricin. L'iritis et la photophobie persistant, nous avons prié le chirurgien de la salle d'administrer le calomel intérieurement. On a prescrit huit grains par jour de ce remède, en deux fois. Le troisième jour, l'amélioration était très-grande, bien qu'on n'eût produit que peu de gardes-robes, et pas de salivation. On continue pourtant le calomel à la même dose jusqu'au sixième jour. A cette époque, guérison.

Je ferai ici une remarque curieuse à propos des ulcères et des taches centrales de la cornée. Lorsque le malade n'a qu'un seul œil pour voir et que cet organe est affecté d'un ulcère ou d'une petite tache centrale, j'ai observé d'après Wardrop, que la pupille s'allonge avec le temps du côté où la cornée est encore transparente; de manière que, sous ce rapport, l'iris peut être, jusqu'à un certain point, comparé à certaines plantes, dont les fleurs tournent incessamment leur face vers le soleil.

L'efficacité des mercuriaux est encore plus manifeste dans le cas qu'on va lire. Une dame de trente ans, mère de quatre enfans avait une ophthalmie purulente horrible des deux côtés, depuis quinze jours. Elle nie toute cause syphilitique. Elle raconte qu'ayant un peu mal aux yeux elle les avait, par les conseils d'une bonne femme, lavé avec son urine, ce qui avait aggravé sérieusement son état. La cornée n'est pas encore complétement opaque; mais elle est ulcérée. Lotions avec une solution de pierre infernale; purgatifs huileux; aucun effet. On administre la liqueur de Van-Swieten intérieurement; on lave plusieurs fois par jour les yeux avec un collyre mercuriel (1), et le troisième jour la malade est beaucoup mieux. L'amélioration continue de jour en jour, et tout nous fait espérer que la persistance de ce traitement conservera à cette malheureuse femme la faculté de voir suffisamment au moins pour se conduire et pourvoir à son existence.

D'après ces faits, auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, nous sommes autorisés à conclure : 1° Que tous les mercuriaux en général sont d'une grande utilité dans le traitement des maladies inflammatoires des yeux; 2° que parmi les préparations mercurielles, le calomel, administré intérieurement, et l'onguent napoli-

(1) La formule de la liqueur mercurielle qu'on emploie à l'hôpital de la Charité est la suivante :

Prenez : deuto-chlorure de mercure huit grains, dissolvez dans seize onces d'eau distillée. En prendre une cuillerée à soupe tous les jours dans un pot de tisane, ou bien dans une tasse de lait sucré.

Collyre mercuriel. Mettez une demi-once de la liqueur ci-dessus, dans quatre onces d'eau de laitue.

tain, ordonné en frictions, sont les plus commodes et les plus efficaces, à moins que le mal ne soit manifestement syphilitique et ancien; dans ce dernier cas, la formule de la dernière observation nous paraît préférable à toutes les autres; 3° enfin, que dans les cas peu graves de phlogose oculaire, il n'est pas absolument nécessaire de pousser la dose des mercuriaux jusqu'à la salivation pour les effets salutaires que nous avons mentionnés. Mais que si le mal est très-grave, s'il y a danger imminent de la perte de la vue, comme dans les ophthalmies purulentes, il faut non-seulement provoquer la salivation à l'aide de la méthode anglaise, mais aussi hâter cette révulsion salutaire à l'aide des frictions locales avec l'onguent mercuriel double, ainsi que nous avons l'habitude de le faire depuis long-temps dans notre pratique particulière.

T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ ET SUR SA PRÉPARATION.

M. Bunsen considère le tritoxide de fer hydraté comme un antidote plus certain dans les empoisonnemens par l'acide arsénieux que n'est l'albumine dans ceux par le sublimé : il serait à désirer que son assertion se vérifiât. Toutefois, il nous est permis de croire *à priori* que cet oxide doit avoir sur l'albumine l'avantage de ne pas être nuisible par l'addition d'une trop grande quantité : l'on sait en effet depuis long-temps qu'un excès d'albumine peut redissoudre le sublimé, et le praticien hésite nécessairement sur la proportion qu'il lui faut administrer. On ne sera pas arrêté par cette crainte dans l'emploi du nouvel antidote.

Les auteurs indiquent un grand nombre de procédés pour la préparation du tritoxide de fer hydraté; mais nous ne pensons pas que l'exécution de la plupart soit possible en tous lieux, parce que le plus souvent l'on manquera des substances prescrites : le meilleur à notre gré sera celui qui, tout en donnant un produit aussi pur et en aussi grande quantité que les autres, pourra s'exécuter avec promptitude et avec les substances que les pharmaciens et même les praticiens éloignés de toute pharmacie ont journellement sous la main. Nous avions bien pensé, ainsi qu'il est indiqué dans le précédent numéro de ce journal, à suroxider le sulfate de fer pur par l'acide nitrique et à le précipiter par l'ammoniaque : la suroxidation réussit très-bien de la sorte, pourvu toutefois qu'on emploie le concours d'une légère chaleur; mais nous objecterons contre ce procédé qu'il exige du sulfate de fer exempt de

cuivre ; autrement le précipité, dont il faudra peut-être dans quelques cas administrer de très-grandes quantités, pourrait bien retenir du deutoxide de cuivre malgré l'addition de l'ammoniaque en excès.

Or, le sulfate de fer du commerce est-il toujours pur? D'ailleurs ce sel ne fournit que peu de produit. En effet, si on défalque de son poids celui de l'eau de cristallisation et de l'acide sulfurique, que reste-t-il pour l'oxide de fer? Rien n'est plus facile, il est vrai, que d'y remédier par l'emploi de plus grandes quantités; mais ce sel présente encore un autre inconvénient qui sera signalé plus bas. Le procédé suivant, qui n'a certes pas le mérite de la nouveauté, nous semble réunir toutes les conditions désirables. Il consiste : 1° A traiter à une douce chaleur dans une fiole ou dans un ballon de verre de grande capacité, de la limaille de fer par huit fois son poids d'un mélange à parties égales d'acide hydro-chlorique et d'acide nitrique du commerce, en agitant jusqu'à ce que la dissolution soit complète ; 2° à étendre la liqueur de deux fois son poids d'eau froide, et à y verser de l'ammoniaque pour précipiter tout le tritoxide de fer; 3° à laver par décantation.

On voit que ce procédé ne diffère de celui mentionné plus haut que par le premier temps de l'opération; il est simple et s'exécute très-promptement. Nous ne l'avons indiqué que pour les personnes qui n'auraient pas à leur disposition les réactifs chimiques dans leur plus grand état de pureté.

Ne serait-il pas préférable encore, pour l'économie d'un temps si précieux dans un cas d'empoisonnement, de conserver à l'avance du tritoxide de fer hydraté, préparé par ce procédé et mis sous l'eau aussitôt après sa précipitation et son lavage? nous pensons, bien que nous n'en ayons pas fait l'expérience, que cet oxide se maintiendrait par ce moyen dans un état de division convenable. Ne serait-il pas bon également, pour se rendre plus tard un compte fidèle dans l'administration de l'antidote, de noter aussitôt sur l'étiquette la quantité réelle de tritoxide de fer représentée par l'hydrate contenu dans le flacon? Il suffirait à cet effet d'un simple calcul : il faudrait ajouter à la limaille de fer employée l'oxigène qu'elle aurait absorbé pour passer à l'état de tritoxide, en se rappelant que cet oxide est composé de 100 parties de fer et de 44,21 d'oxigène, et que les 100 parties de fer fourniraient presque exactement 200 parties d'hydrate de peroxide, supposé à l'état sec. Il ne serait pas aussi facile, après l'emploi du sulfate de fer, d'arriver à la connaissance de la quantité de tritoxide formé, puisque ce sel peut contenir plus ou moins d'eau de cristallisation suivant la manière dont il a été conservé, et partant moins ou plus de sulfate réel. A. G. V.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE LA GLACE ARTIFICIELLE, PAR P. H. BOUTIGNY.

Le procédé le plus habituellement employé dans les pharmacies pour la fabrication de la glace artificielle, est celui de M. Courdemanche. M. Boutigny, pharmacien à Évreux, a fait subir à ce procédé des modifications qui sont dignes d'être connues.

Voici ce procédé et l'appareil nécessaire pour l'exécuter :

1° Une boîte en bois de chêne de treize pouces six lignes de longueur, de trois pouces de largeur, et de six pouces de hauteur, toutes ces mesures prises de dedans en dedans ;

2° Deux boîtes en fer-blanc construites dans la même forme, mais ayant chacune douze pouces de longueur, sept lignes de largeur, et six pouces six lignes de hauteur.

La boîte en bois est destinée à recevoir le mélange frigorifique; les deux boîtes en fer-blanc devront contenir l'eau qu'on se propose de convertir en glace.

Le mélange frigorifique se compose de trois livres d'acide sulfurique affaibli par une addition d'eau telle qu'il ne marque plus que quarante et-un degrés à l'aéromètre ou pèse-acide. Dans le cas où on n'aurait pas cet instrument à sa disposition, on arriverait à ce résultat en mêlant ensemble sept parties en poids d'acide sulfurique du commerce, qui indique en général soixante-six degrés à l'aéromètre, avec cinq parties d'eau également en poids.

Quelques réflexions sont indispensables sur cette première opération.

Au moment où se fera le mélange d'acide et d'eau qui vient d'être indiqué, il se manifestera un très-grand dégagement de calorique, et la température de la liqueur s'élèvera considérablement. Il faudra donc éviter toute précipitation en versant l'eau dans l'acide, ou l'acide dans l'eau, et surtout n'employer pour cette opération qu'un vase de grès qui présentera une résistance convenable.

Lorsque la température du mélange aura été ramenée à celle de l'atmosphère dans laquelle on opérera, ou en d'autres termes, lorsqu'il sera refroidi, il sera propre à l'usage auquel il sera destiné. On le versera, à la dose de trois livres, dans la boîte de bois, et on y ajoutera à l'instant même quatre livres de sulfate de soude bien pulvérisé; on agitera un instant ce mélange à l'aide d'un bâton, et on y plongera les deux boîtes de fer-blanc préalablement remplies d'eau pure et nette.

Ces deux boîtes devront être placées de manière à laisser entre elles et les parois intérieures de la boîte en bois un léger intervalle, afin

que le mélange d'acide et de sel puisse circuler librement autour des boîtes de fer-blanc.

L'effet de ce mélange est tel, qu'un thermomètre qui y serait plongé indiquerait presqu'à l'instant un abaissement de treize degrés et au-delà : au bout de dix minutes, l'eau contenue dans les boîtes de fer-blanc commencera à se troubler, et bientôt des glaçons se formeront contre les parois intérieures. Quinze minutes après, l'eau des boîtes et le mélange frigorifique seront ramenés à une température commune, et dès-lors ce dernier ne sera plus utile pour la continuation de l'opération. Il conviendra donc de procéder à un nouveau mélange qu'on substituera au premier, et dans lequel les boîtes de fer-blanc devront être plongées de nouveau. Les glaçons augmenteront bientôt de volume ; ils seront adhérens aux parois intérieures, et il sera indispensable de les en détacher soigneusement. Cette opération se fera avec une grande facilité, en pressant plusieurs fois entre les doigts, pour les rapprocher l'une de l'autre, les feuilles de fer-blanc qui composent les grands côtés des boîtes : par ce moyen, la partie de l'eau qui ne sera point encore convertie en glace se mettra directement en contact avec les parois de fer-blanc, et elle recevra immédiatement l'effet des mélanges frigorifiques. Cette petite opération est de la plus grande importance, et le succès dépend presque entièrement de son exécution.

En général, après quarante ou cinquante minutes, l'eau est totalement convertie en glace. Si, contre toute attente, on n'était arrivé qu'imparfaitement à ce résultat, il faudrait recourir à un troisième mélange, et procéder comme on l'a indiqué pour les deux premiers.

Chacune des deux boîtes contiendra une tablette de glace très-pure et très-solide, du poids d'une livre et demie.

Il reste, pour compléter cette note, à présenter quelques observations générales.

Lorsqu'on opérera pendant l'été, il sera très-utile de préparer ses mélanges dans une cave dont la température constante est à peu près de dix degrés au-dessus de zéro ; on emploiera l'eau sortant du puits, et on mettra à la cave, avant d'en faire usage, l'acide et le sulfate de soude.

Enfin, on devra apporter quelque soin dans le choix du sulfate de soude, et éviter d'employer celui qui serait effleuri. L'inobservation de cette recommandation a dû contribuer à faire échouer l'opération.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EFFICACITÉ DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Lorsque dans une maladie grave, le traitement rationnel reste impuissant, le médecin ne doit pas être spectateur inactif d'un péril qui s'accroît à chaque minute; il est de son devoir d'avoir recours à des médications empiriques, que l'expérience a démontré être salutaires dans des cas qui offrent quelque anologie avec celui qu'il observe. De nos jours les frictions mercurielles sont l'agent thérapeutique qu'on invoque de préférence; on y a été déterminé par les succès inespérés obtenus par leur secours dans la péritonite, par Laënnec, Chaussier et surtout par M. Velpeau. Avant ce résultat avantageux, le mercure, quoique employé par les médecins anglais dans presque toutes les maladies sérieuses, n'était considéré en France que comme le spécifique des affections syphilitiques, et, confondant ses effets avec ceux que produisent ces affections, on avait exagéré les inconvéniens de son administration. Cependant il me paraît qu'on peut admettre aujourd'hui que cette administration n'est point aussi redoutable qu'on l'avait annoncé. La preuve nous est fournie par l'innocuité des hautes doses de cette substance, qu'on emploie avec succès dans le traitement de plusieurs maladies. Ces réflexions m'ont guidé dans l'application heureuse que je viens de faire des frictions mercurielles au traitement d'une fièvre typhoïde parvenue à un degré de gravité bien rarement susceptible de guérison. Ce résultat m'a paru digne d'être connu, et je m'empresse de le consigner dans un journal qui coutribue puissamment au progrès de la thérapeutique.

Une jeune fille de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait, depuis huit jours de la céphalalgie, des lassitudes dans les membres, de la soif, de l'inappétence, de la diarrhée et de temps en temps un léger mouvement fébrile; elle continuait cependant à se livrer à ses occupations habituelles, lorsque, à la suite d'une cause morale, ces symptômes s'aggravant, elle fut obligée de s'aliter, le 24 août dernier, et elle me fit appeler. Je la trouvai dans l'état suivant : face colorée, physionomie triste, abattue; pouls plein, fréquent; langue sèche, rouge aux bords et à la pointe; soif vive; anorexie, sensibilité à l'épigastre et à la région iliaque droite; ventre légèrement développé; diarrhée; alternatives de chaleur et de frissons. (Sangsues à l'épigastre, diète, boissons tempérantes, cataplasmes et lavemens émolliens.) Cet état persiste et va en augmentant; quelquefois il survient des épistaxis peu abondantes.

La nuit du 27 août est caractérisée par un violent paroxisme, par le délire; la malade s'agite, se découvre, sort de son lit, se revêt successivement de plusieurs robes et se livre à d'autres actes aussi déraisonnables. Le matin, à cet état d'agitation succède la prostration des forces, le décubitus dorsal, une expres-

sion stupide de la face; le pouls est petit, fréquent; la langue aride a bruni; les dents et les gencives commencent à s'encroûter d'un enduit fuligineux; la soif est vive; délire tranquille de temps en temps; réponses lentes, dureté d'ouïe; le ventre est un peu météorisé, mais indolent; émission involontaire de l'urine et de selles liquides; dans l'après-midi, refroidissement des extrémités, syncopes fréquentes. (Sinapismes aux cuisses, dont l'action est vivement sentie, vésicatoires aux jambes.)

28. — Nuit agitée avec délire continuel et efforts réitérés, mais impuissans, pour quitter le lit. On remarque, le matin, une augmentation bien notable de l'altération de la face, de la prostration, du météorisme, de la petitesse et de la fréquence du pouls, de la stupeur, de délire et de l'encroûtement fuligineux de la bouche; décubitus sur le dos, selles involontaires, urines rares; les plaies des vésicatoires sont recouvertes d'une couche grisâtre.

29. — Pendant la nuit, le délire ne cesse pas; les symptômes des jours précédens ont acquis un accroissement des plus considérables, les traits de la face sont profondément altérés; alternatives de stupeur et de délire; des mouvemens convulsifs agitent les mains, les bras, les lèvres; carphologie, sueur visqueuse, froide; indifférence complète; langue d'un noir brillant, sèche, comme raccornie et tremblante; dysphagie, respiration gênée; météorisme très-prononcé; la région sus-pubienne est saillante et offre une tumeur arrondie; rétention d'urine, selles involontaires, fréquentes; pouls petit, serré, très-rapide, donnant 120 pulsations par minute; raideur des membres inférieurs et du tronc. (Sinapismes qui restent sans action; cathétérisme matin et soir.) Je prescris l'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen, qu'on répète toutes les trois heures, à la dose de deux gros pour chaque fois.

30. — La nuit a été moins agitée; le délire ne se déclare qu'à des intervalles assez éloignés; une amélioration sensible est survenue; la face exprime moins d'indifférence et de stupeur; quelques réponses justes sont obtenues; le pouls est moins fréquent, 100 pulsations par minute; cessation du tremblement des mains, des bras, des lèvres; la langue commence à s'humecter : elle est d'une coloration moins brune; déglutition plus précise; de loin en loin, un peu de délire tranquille; décubitus dorsal; rarement, soubresauts peu marqués des tendons; ventre bien moins volumineux; diarrhée; issue d'une petite quantité d'urine. La région sus-pubienne étant encore un peu saillante, le cathétérisme est pratiqué une fois, mais c'est pour la dernière fois. A la visite du soir, je constate un amendement plus manifeste. (Mêmes prescriptions.)

31. — Nuit calme, point de délire. La figure s'est épanouie, le regard est naturel; les réponses sont nettes, justes. La surdité a diminué. La malade demande le vase pour recevoir ses excrétions. Le ventre a recouvré son volume ordinaire. Le pouls est presque normal, seulement il offre un peu de fréquence. La langue est humide, nullement fuligineuse. La soif est moins instante; la déglutition facile. Disparition complète de la stupeur et du délire. Sommeil assez paisible pendant quelques heures. Selles volontaires, mais liquides. La malade peut se placer sur le côté; elle n'est inquiétée que par les ulcérations du sacrum, ce qui me paraît exciter la légère fréquence du pouls. Je supprime les frictions mercurielles, dans la crainte qu'elles ne provoquent une salivation qu'aucun signe n'annonce. (Boissons émollientes.)

1er septembre. — Nuit paisible; sommeil. On aurait cru que la malade était

convalescente depuis plusieurs joors, tellement son état était satisfaisant. On n'observait plus aocun symptôme grave; des alimens sont demandés : heureusement je les refuse.

2. — Sans cause appréciable, cet état favorable est remplacé, pendant la nuit, par une agitation intense, par le délire. Le matin, tous les symptômes fâcheux du 29 août se reproduisent, seulement il n'y a pas rétention d'urine; mais les yeux sont plus ternes, pulvérulents, à demi voilés par les paupières, et n'offrant que le blanc. Les mâchoires sont serrées; la prostration est plus grande; la stupeur, plus profonde, alterne avec un délire loquace; mots inarticulés; face tantôt d'un rouge foncé, tantôt d'une pâleur extrême; pouls extrêmement fréquent, petit, filiforme, dépressible; immobilité; quelques convulsions partielles; sueur fétide, gluante et partielle; météorisme. (Les sinapismes, qu'on applique plusieurs fois, ne peuvent exciter la sensibilité de la peau. Je prescris de nouveau, dès le matin, les frictions mercurielles, qu'on pratique aux mêmes doses et aux mêmes époques que la première fois.)

3. — Agitation et délire moindres que la nuit précédente. Les symptômes de la veille ont perdu de leur intensité, mais ils persistent jusqu'au soir vers dix heures; alors ils disparaissent rapidement. Il serait inutile d'énumérer maintenant cette même diminution. (Même prescription.)

4. — Absence de tout symptôme grave. Physionomie normale exprimant l'espérance et la joie; ce qui contraste avec l'amaigrissement considérable de la face et la saillie des traits. Le pouls s'est développé, sa fréquence n'est pas trop sensiblement accrue. Bouche humide, ventre souple, plutôt concave que convexe; urines et selles volontaires; cessation du décubitus dorsal; retour entier de l'intelligence; plaies du sacrum rouges : les douleurs qui les accompagnent sont la seule cause qui incommode la malade. Elle demande avec instance des alimens; deux crèmes de riz sont accordées.

La crainte de voir apparaître une nouvelle recrudescence de la maladie m'engage à ne pas discontinuer les frictions mercurielles; seulement, je les réduis à deux par jour et une par nuit, à la dose de deux gros pour chaque.

Depuis le 4 septembre, la convalescence a marché d'une manière rapide et non interrompue; aucun signe de salivation ne s'est manifesté. Cependant, la quantité d'onguent mercuriel employée a été huit onces et demie. Faut-il attribuer l'absence de ptyalisme à la diarrhée fréquente qui a été on des phénomènes constants de la maladie? C'est ce que tendraient à confirmer deux cas de péritonite que j'ai traités récemment avec succès par la même médication.

Cette observation offre bien évidemment, pendant deux fois, les symptômes du plus haut degré d'intensité de la fièvre ataxo-adynamique de Pinel, de la fièvre entéro-mésentérique de MM. Petit et Serres, de l'exanthème intestinal de M. Andral, de la dothinentérite de M. Bretonneau, de la gastro-entérite intense de M. Broussais, de la fièvre typhoïde de MM. Louis et Chomel, etc., etc. A deux époques très-rapprochées, une aggravation des plus intenses de la maladie, et qui est bien rarement terminée par la guérison, a lieu; à chaque recrudescence on oppose la même médication, qui constamment est suivie d'une amélioration bien remarquable. La première fois, lorsqu'on suspend le

traitement, le danger revient presque aussitôt. Il nous paraît plus logique d'admettre que la cessation du mal soit le résultat du remède employé, que de la considérer comme une simple coïncidence; car ce serait chose bien extraordinaire que, pendant deux fois, et coup sur coup, deux phénomènes indépendans l'un de l'autre se manifestassent en même temps. C'est dans le degré le plus défavorable de la fièvre typhoïde, pour un traitement quelconque, que l'onguent mercuriel a été administré. Il est probable qu'à des degrés inférieurs sous le rapport de la gravité, cet agent pourrait fournir une ressource thérapeutique puissante.

J. Mazade D. M.
A Auduze (Gard).

ÉRYSIPÈLE GÉNÉRAL OCCASIONÉ PAR UNE CAUSE EXTERNE, TRAITÉ ET GUÉRI EN QUARANTE-HUIT HEURES PAR LES ONCTIONS MERCURIELLES.

Depuis que votre journal m'a fait connaître les résultats avantageux obtenus par l'emploi des onctions d'onguent mercuriel double dans le traitement de l'érysipèle, quels qu'en soient la nature, les causes, le siége, etc., j'ai eu plusieurs occasions d'essayer cette médication, et, je l'avoue, j'en ai retiré les plus grands avantages. Sur douze cas, onze ont été guéris du quatrième au sixième jour, et la dose du remède a varié de six à huit gros pour ces érysipèles partiels. Je viens d'observer un érysipèle de tout le corps; et si quelque honorable confrère pouvait encore douter de l'efficacité des onctions mercurielles dans la maladie dont il s'agit, je crois le fait suivant bien capable de dissiper ses doutes : il est remarquable par la rapidité avec laquelle la résolution s'est opérée. Voici l'observation :

Madame F....., de la commune de B....., croyant avoir contracté une affection psorique, emploie pour se guérir des frictions d'onguent citrin. Quelques jours après, cette dame voit se développer un érysipèle d'abord à la face, lequel gagne rapidement le tronc et les membres supérieurs, puis enfin les extrémités inférieures. Appelé près d'elle le 7 de ce mois, voici l'état que présentait la malade : la face et les paupières étaient horriblement tuméfiées, ainsi que les membres thoraciques; le gonflement des extrémités inférieures était comparativement beaucoup moindre. La nuit avait été calme; seulement cette dame se plaignait de la tension de la face et de ne pouvoir ouvrir ses paupières. Il y avait apyrexie complète; la langue blanche, sans rougeur étaient humide, le pouls normal, la peau légèrement chaude et renitante à la pression du doigt. L'exploration des divers organes des trois grandes cavités splanchniques m'ayant fait connaître que tout s'exé-

cutait physiologiquement, j'eus la conviction que ce vaste érysipèle n'était évidemment produit que par l'usage de l'onguent citrin. Pour tout traitement, je prescrivis quelques tasses de limonade, de l'eau de groseilles, quelques jours de régime et une once d'onguent mercuriel double étendu sur des feuilles de papier brouillard qu'on appliqua sur toute la face et dont on enveloppa les membres thoraciques, avec invitation de renouveler de trois en trois heures cet épithème mercuriel.

Le lendemain 8, je visitai la malade vers deux heures après midi; je la trouvai levée, et je fus étonné de l'amélioration qui s'était opérée. Les paupières étaient entièrement désenflées; il ne restait plus de cet énorme érysipèle qu'un léger empâtement aux yeux et aux membres supérieurs. Je conseillai encore une once de pommade mercurielle à employer comme la veille pour compléter la guérison. Mon attente n'a point été trompée. Ainsi, deux onces d'onguent mercuriel ont suffi pour dissiper complétement en deux jours un érysipèle général qui était simple à la vérité. Je ne sais si dans le cas opposé j'aurais obtenu une résolution aussi rapide; mais sur dix autres cas d'érysipèles bornés à la face, et un autre au bras droit, par causes internes et avec fièvre, j'ai constamment, obtenu la guérison du quatrième au sixième jour de cette médication. Toujours les malades m'ont assuré que la chaleur brûlante et la tension plus ou moins forte qui existent dans les érysipèles de la face étaient calmées même dès les premières applications de ce topique. L'application récente de préparations mercurielles au traitement de cette maladie, due aux travaux de MM. Velpeau, Ricord, Serres d'Alais et aux vôtres propres, est un véritable bienfait. Ce moyen peut être employé avec confiance par tous les médecins : nul doute qu'ils tiennent les mêmes succès.

Si vous trouvez, monsieur et honorable collègue, que cette observation soit digne de quelque intérêt, je vous prie de l'insérer dans votre utile journal.

J'ai l'honneur d'être, etc. ALPHONSE GUÉROULT, D.-M.
A Bosclehard (Seine-inférieure.)

RECTIFICATION DE LA FORMULE AVEC L'OXIDE BLANC DE PLOMB, POUR COMBATTRE LES NÉVRALGIES.

Monsieur le rédacteur, la note que je vous ai adressée sur l'emploi de l'oxide blanc de plomb dans les névralgies faciales, contenait une formule simple qui, pour avoir été mal rapportée par le *Bulletin de Thérapeutique* (tome VII, p. 37), a jeté quelque incertitude dans l'esprit de nos honorables confrères qui en ont tenté l'usage. Veuillez avoir la bonté de rectifier ainsi la formule.

Prenez : cérat, une once;
sous-proto-carbonate de plomb, quantité suffisante pour saturer complétement le cérat.

Cette saturation ne peut avoir lieu, si préalablement l'oxide blanc de plomb ou céruse n'a été parfaitement porphyrisé.

Pour se servir du cérat de plomb, on en étend une couche sur toute la partie occupée par la douleur; cette couche, d'une ligne d'épaisseur, est couverte d'un papier gris, qui lui-même est recouvert d'un compresse soutenue par une marmote ou quelques tours de bandes. La chaleur vive de la peau dessèche bien vite l'oxide blanc de plomb et fait tomber la pommade en écailles; alors on se hâte de la remplacer par une nouvelle couche qu'on applique comme la première. Il est rare que la névralgie ne s'amende pas sous la puissance du sous-proto-carbonate de plomb, et l'on est quelquefois assez heureux pour voir la névralgie même disparaître complétement. Je ne puis affirmer, que mes honorables confrères seront aussi heureux que moi; mais si cela est, je répète encore que la thérapeutique aura reconquis un de ses plus précieux agens.

J'ai l'honneur d'être, etc. OUVRARD, D.-M.,
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Ligne de cautérisation pour borner le développement d'érysipèles de mauvaise nature. — Il est des érysipèles de mauvaise nature dont la marche n'a pu jusqu'ici être arrêtée par aucun moyen : ce sont ceux qui surviennent chez des individus affaiblis, lymphatiques, ou dont le sang est vicié par un principe dartreux ou un virus syphilitique. Ces érysipèles se répandent sur toute la surface du corps, et deviennent par-là horriblement graves; ils emportent le plus souvent les malades. M. Biett est parvenu plusieurs fois à les borner en les entourant d'un cercle de cautérisation, au moyen du nitrate acide de mercure. Ce moyen lui a réussi dans un assez grand nombre de cas, notamment chez un sujet dont nous avons recueilli l'observation il y a trois ans, et qui était couché, à l'hôpital Saint-Louis, au n° 23 de la salle Saint-Eugène.

Le malade était un miroitier âgé de 53 ans (Joseph Bouché), ancien militaire, et ayant eu plusieurs fois des chancres sans faire de traitement; il était entré pour se faire traiter d'ulcères vénériens aux cuisses et aux bras. Ces ulcères étaient profonds d'un pouce et larges comme des pièces de cinq francs; ils étaient au nombre de huit à dix sur la surface du corps; leur fond était grisâtre.

Dans le traitement, il survint un érysipèle à la tête qui se propagea sur la face, le cou; il s'était porté sur l'épaule gauche, sur le quart antérieur droit de la poitrine, sur le dos jusqu'au bord de l'omoplate; il occupait le bras, l'aisselle de ce côté et descendait jusqu'à la sixième côte. La nature de cet érysipèle n'était point douteuse : M. Biett cau-

térisa avec le nitrate acide de mercure au moyen d'une ligne partant du cou, descendant perpendiculairement au sein gauche, allant carrément à la pointe de l'omoplate, et remontant au côté postérieur droit du cou. L'érysipèle ne fit plus de progrès; il y eut des abcès au bras; il marcha dans ces parties, mais ne s'étendit plus.

Chorée guérie par les purgatifs. — La chorée n'est point, comme chacun le sait, une maladie commune en France. Il n'est guère cependant de médecin d'hôpital à Paris, qui, dans le cours d'une année, n'ait occasion d'en observer plusieurs cas. Pour nous, toutes les fois que dans nos études cliniques nous avons rencontré des exemples de cette affection, nous avons toujours vu le praticien hésiter sur le mode de médication à employer. Si pourtant l'on consulte l'ouvrage du docteur Hamilton sur les purgatifs, on trouve là rassemblés un grand nombre de cas de chorée, où la médication purgative obtient un succès difficilement contestable.

Pourquoi cet utile enseignement est-il comme perdu pour les médecins français? Nous ne saurions le dire. Quoi qu'il en soit, nous avons observé dernièrement, dans le service de M. Andral, un jeune homme atteint depuis trois mois de la maladie dont il s'agit ici, et qu'on avait vainement combattue par des saignées plusieurs fois répétées. Un purgatif est prescrit; dès le lendemain un mieux évident apparaît, encore deux ou trois jours, et le malade se disposait à quitter l'hospice, redevenu maître de ses mouvemens. Tous ceux qui ont observé ce malade, n'ont pas vu sans quelque étonnement la rapidité avec laquelle les mouvemens de la physionomie et des membres ont perdu ce qu'ils avaient de saccadé, de convulsif, après la révulsion intestinale, qui du reste ne paraît pas avoir besoin d'être très-énergique.

Amaurose traitée par la pommade ammoniacale. — On observe dans ce moment, dans les salles de M. Lisfranc, à la Pitié, un homme de moyen âge qui, lorsqu'il fut reçu dans ce service, présentait tous les signes d'une amaurose incomplète, mais déjà assez avancée; ce malade, soumis à la médication recommandée en pareil cas par M. le docteur Gondret, a vu en peu de temps son état s'améliorer d'une manière très-notable: nous ne ferons qu'indiquer cette médication, que nos lecteurs d'ailleurs connaissent sans doute pour la plupart, et qui consiste dans la cautérisation du cuir chevelu sincipital, au moyen de la pommade ammoniacale, et dans des onctions légères et de courtes durée avec la même pommade mitigée, sur la conjonctive oculaire et palpébrale. Ce malade a été présenté par le chirurgien de la Pitié au célèbre Astley Cooper, qui se trouve dans ce moment à Paris, et visite les principaux établissemens scientifiques. D'après ce qu'a dit M. Astley Cooper, l'on ne connaît pas en Angleterre l'emploi de la pommade ammoniacale dans l'amaurose. Cet illustre chirurgien a parlé d'un autre traitement qui, entre ses mains et celles de plusieurs autres chirurgiens anglais, compte d'assez grands succès dans cette maladie : c'est la strychnine employée par la méthode endermique.

Depuis trois ans, je me suis servi avec un avantage réel de cette méthode de traitement à laquelle je consacrerai prochainement un article; je

n'hésite pas à la considérer comme la seule ancre de salut qui reste au plus grand nombre d'amaurotiques. Les détails dans lesquels j'entrerai à ce sujet seront d'autant plus intéressans que j'y joindrai les documens qui m'ont été fournis directement par l'inventeur, M. le docteur Shortt, d'Édimbourg.

VARIÉTÉS.

Expériences avec le tritoxide de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'arsenic. — Un charretier ayant été chargé par un épicier-droguiste d'un sac contenant de l'arséniate de potasse, le déposa dans une écurie, sur un tonneau contenant de l'avoine. Le sac était déchiré, et une certaine quantité de sel d'arsenic se mêla à l'avoine destinée à la nourriture de sept chevaux que renfermait l'écurie. Tous ces animaux en mangèrent dès le soir. Le lendemain, l'un d'eux partit pour Versailles; il fit bien le voyage, et, arrivé à sa destination, il mangea encore de la même avoine qui avait été emportée. Il mourut en revenant à Paris. Au commencement du troisième jour, sur les sept chevaux, quatre étaient morts. M. Boulet jeune, vétérinaire, appelé pour soigner les trois autres, en trouva deux dans un état désespéré. Après quelques recherches, il parvint à savoir de l'épicier-droguiste que c'était à l'ingestion de l'arséniate de potasse que la mort des chevaux devait être attribuée. Se rapelant le nouvel antidote préconisé par M. Bunzen, il eut recours à MM. Labarraque et Chevalier, qui s'empressèrent de préparer du tritoxide de fer hydraté. Cette substance fut administrée aux trois chevaux restant. Des deux plus malades, l'un vécut encore trois heures, l'autre alla encore jusqu'à trente-six heures. Quant au troisième, il n'a succombé qu'au bout de quelques jours.

Il y a eu évidemment quelque effet de l'antidote chez les deux derniers chevaux; raisonnablement l'on ne pouvait pas attendre davantage, car le tritoxide n'a été administré que vingt-huit heures après l'empoisonnement.

Nous savons que M. Boulet continue ses expériences. Si l'on nous a dit vrai, il aurait administré, le 25 octobre, deux onces d'arséniate de potasse à un cheval, et peu de temps après la quantité de tritoxide nécessaire pour empêcher l'effet toxique, et l'animal ne serait pas mort aujourd'hui 29; il présenterait seulement une diarrhée inquiétante.

Ce résultat serait extrêmement avantageux. Il ne nous étonnerait pas, d'après les expériences auxquelles nous nous livrons nous-mêmes, conjointement avec M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale. Nous avons administré hier matin l'oxide blanc d'arsenic à deux chiens. A un plus gros, nous avons donné 24 grains d'arsenic, à l'autre, beaucoup plus petit, 8 grains. Le premier a avalé le tritoxide vingt minutes après l'ingestion du poison; le second dix minutes après: chez tous deux, les symptômes de l'empoisonnement avaient commencé. Sans entrer dans des détails que nous donnerons à la fin de nos expériences, nous dirons que nos deux chiens sont assez bien portans aujourd'hui. Le plus petit a repris sa gaîté dès hier soir et a mangé; l'autre est plus triste, mais nous l'avons trouvé ce matin rongeant une croûte de pain, ce qui est d'un bon augure.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EXISTE-T-IL DES MÉDICAMENS SPÉCIFIQUES ?

A ceux qui nient l'importance des théories et l'influence de celles-ci sur la pratique, il ne faut qu'opposer les révolutions qui, sous l'empire des doctrines dominantes, ont successivement changé la face de la thérapeutique. Selon que vous serez vitaliste, humoriste, organicien, empyrique, car vous avez nécessairement une doctrine, même à votre insu, vos procédés curatifs revêtiront des formes toutes particulières. Il n'est donc pas indifférent d'asseoir ses idées sur tel ou tel principe théorique; or, parmi les points fondamentaux de la science, il en est un qui suscite les plus graves réflexions, c'est la question des spécfiques. Ce mot, au premier aspect, paraît exclure toute idée de rationnalisme et dériver de l'empyrisme pur; cependant, si nous jetons un coup d'œil sur l'état de nos connaissances médicales, peut-être y puiserons-nous des motifs rationnels d'admettre cette classe de médicamens.

Voyons d'abord ce que nos devanciers ont compris par le mot *spécifiques*. Les anciens donnaient ce nom aux médicamens qui guérissaient sans provoquer d'évacuation critique, c'est-à-dire, en interprétant leur pensée, à ceux qui, pour ainsi dire, saisissaient corps à corps l'élément morbide et le neutralisaient sur place. Cette acception représente un des points de vue sous lesquels les spécifiques peuvent être envisagés; mais elle ne rend pas complétement l'idée que nous devons nous en faire.

Sauvages entendait par spécifique tout médicament ayant une action élective sur un organe déterminé; ainsi les céphaliques, les pectoraux, les stomachiques, etc. Il peut se faire qu'il existe des agens de cette nature; mais l'anatomie des tissus et la chimie organique nous permettent de préciser davantage.

Vogel appelait spécifiques les médicamens les plus efficaces contre telle ou telle maladie, cette définition empyrique n'est peut-être pas la plus mauvaise; mais les rigoristes prétendent qu'elle est trop vague, en ce qu'ainsi une maladie pourrait reconnaître plusieurs spécifiques, selon les individualités, et qu'un même spécifique pourrait convenir à plusieurs maladies.

Nysten comprend sous ce titre les remèdes inconnus dans leur mode d'action; à ce compte, il y aurait bien peu de médicamens en dehors de cette classe.

Schwilgué nous paraît avoir pénétré plus intimement dans la question, en admettant comme spécifiques les médicamens qui s'adressent directement à la cause pour la détruire. Mais nous n'exigeons pas, nous, que l'agent détruise le mal : il nous suffit qu'il l'influence d'une manière qui lui soit propre, à lui et aux agens de même nature, car la guérison est une éventualité dépendante d'une foule de circonstances qui n'altèrent en rien la puissance absolue du remède.

L'acception la plus inconséquente, et celle pourtant à laquelle s'est arrêté le *servum pecus*, est celle donnée par le *Dictionnaire des Sciences médicales*, qui n'admet de spécifiques que les médicamens propres à guérir *sûrement* et *toujours* une maladie donnée. D'après cela, ce n'est pas faire un effort de génie que de conclure à la non existence des spécifiques absolus... comme si la dose du mal, qu'on nous passe l'expression, n'était jamais supérieure à la puissance du remède; comme si la maladie était toujours un élément simple qu'il suffit d'attaquer avec une arme simple et invariable!...

Quant à ceux qui, avec la doctrine physiologique, ne voient dans les maladies que des degrés variés d'irritation, il est tout clair qu'il ne faut pas leur parler de spécifiques, tout agent ne comportant pour eux qu'une propriété débilitante ou stimulante.

M. Chomel définit assez sagement le spécifique un remède doué d'une action *spéciale* pour suspendre la marche d'une maladie; c'est tout simplement constater un fait, c'est-à-dire comprendre les bornes de notre intelligence relativement aux propriétés occultes des médicamens.

MM. Delens et Mérat argumentent à la manière du *Dictionnaire des Sciences médicales*, et partant condamnent les spécifiques comme absurdes; mais ils ajoutent que, si nous ne possédons pas des spécifiques véritables, on ne peut nier que quelques médicamens n'agissent plus *spécialement* que d'autres sur telle ou telle maladie; c'est rentrer dans la doctrine de M. Chomel, c'est condamner une expression à laquelle on prête un sens inepte pour lui substituer un synonyme compréhensible à tout le monde; c'est, en un mot, faire justice d'une décevante logomachie.

Pour Hahnemann, tous les médicamens sont des spécifiques, et nous serions tentés de nous faire homœopathes, si le réformateur n'ajoutait qu'un spécifique est un médicament capable de produire chez l'homme sain un ensemble de symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il s'agit de combattre; qu'il n'y a pas d'autres remèdes que ceux-là; que la force du remède est en proportion inverse de la dose; que l'axiome

contraria contrariis est faux et dangereux, et autres balivernes qui ne peuvent germer que dans un cerveau malade.

Pour faire apprécier les procédés intellectuels qui peuvent conduire à reconnaître des remèdes spécifiques, nous entrerons dans quelques considérations de philosophie naturelle et pathologique : 1° Et d'abord nous ne pouvons nous distraire de cette idée qu'une variété de forme et de composition dans un corps quelconque en suppose nécessairement une dans ses propriétés, ses facultés, son mode d'action, enfin, et ceci s'entend de tous les produits de la nature, organisée ou non; 2° c'est toujours avec un sentiment d'admiration et d'humilité que nous avons vu des principes de nature différente donner lieu, par leur combinaison, à d'autres corps ne participant nullement aux propriétés de leurs composans : ainsi l'acide sulfurique, poison, et la soude, poison, produisent le sulfate de soude, purgatif assez innocent; 3° ce n'est pas avec moins de surprise que nous voyons un changement de préparation dans un des composans donner lieu à des mutations extraordinaires dans les propriétés du produit : ainsi une proportion de chlore, combinée au mercure, donne un remède assez inoffensif, le calomel; ajoutez une proportion de chlore, et vous avez un agent toxique des plus violens, le sublimé corrosif.

Dans notre candide respect pour les autorités, nous admettions pourtant les classes de remèdes symétriquement dessinées par les thérapeutes modernes, et nous consentions avec M. Barbier, d'Amiens, à ne voir que des toniques dans le quinquina, le grenadier, le fer; des narcotiques dans l'opium, la belladone, la ciguë; des purgatifs dans le sulfate de soude, l'aloës, etc. Cependant nous voyions avec étonnement le quinquina guérir seul les fièvres intermittentes, le grenadier tuer merveilleusement le tænia, le fer dissiper seul la chlorose, la belladone dilater la pupille, ce que ne fait pas l'opium; la ciguë répondre à des indications tout autres, le sulfate de soude provoquer des évacuations séreuses, et l'aloës des selles comme dyssentériques. Mais voilà que d'habiles chimistes s'avisent de décomposer quelques substances des plus actives, et de demander aux réactifs le secret de leur action spéciale; d'où la quinine, la morphine, la strychnine et tant d'autres alcoloïdes dans lesquels il est démontré que résident ces vertus particulières. Alors nos idées sur la spécificité déduite des formes et de la composition nous revinrent plus opiniâtrément à l'esprit; car il résultait positivement de tout cela que certains agens thérapeutiques comportent une manière d'être qui les constitue agens spéciaux, agens qui peuvent rencontrer certains états de l'économie qu'ils sont appelés à modifier; en un mot,

qu'il y a des spécifiques *in potentiâ*. Restent à découvrir les cas qui les réclament.

Cependant on nous répétait que tous ces principes immédiats étaient chose curieuse, et voilà tout; qu'ils n'agissaient du reste qu'en modifiant les propriétés organiques en plus ou en moins; que par fois pourtant leurs effets se propageaient, mais par pure sympathie. Néanmoins nous étions intrigués de voir des maladies patentes, la rougeole, la variole, la pustule maligne, etc., affecter constamment des formes déterminées, ce qui nous forçait à y voir, outre l'élément commun, l'inflammation, quelque chose de particulier, un *quid ignotum* tenant peut-être à une différence de cause, de siége, que sais-je? Mais ce quelque chose nous permettait de supposer une indication spéciale possible; puis l'observation était là, récriminant contre la doctrine tyrannique de l'époque : nonobstant les clameurs du physiologisme, le quinquina n'en continuait pas moins de guérir la fièvre intermittente, le mercure la syphilis, le soufre les exanthèmes chroniques, les émétiques les affections bilieuses; les cantharides n'en agissaient pas moins sur la vessie, la scille sur les reins, la digitale sur le cœur, le seigle ergoté sur l'utérus, l'iode sur les glandes, etc., etc. Bref, non-seulement nous nous trouvions entraînés à reconnaître des maladies spécifiques, mais encore nous voyions s'accomplir la prédestination de nos remèdes spéciaux.

Une nouvelle impulsion communiquée à la science devait raffermir nos convictions à cet égard. En effet, arrivèrent les expériences sur l'absorption, la transfusion. Les résultats obtenus par MM. Magendie, Tiedemann et Gmelin, Fodera, Dutrochet, Flourens, Ségalas, sur la pénétration et le transport des agens médicamenteux, nous permirent enfin de supposer qu'il pouvait y avoir une action immédiate, élective de la molécule médicinale sur la molécule vivante; puis lorsque les expériences de MM. Gaspard, Leuret, Dupuy, Trousseau, Denis, Lecanu, et les observations de MM. Velpeau, Andral, Bouillaud, Piorry, Rochoux, etc., nous eurent appris qu'en dépit des sarcasmes des solidistes purs, il existait de fait une pathologie humorale, nous nous demandâmes si ces fluides altérés n'étaient pas susceptibles d'être corrigés par addition, soustraction, combinaison de certains agens chimiques. Nous vîmes en effet invoquer la plasticité du sang pour expliquer les exsudations pseudo-membraneuses, sa liquidité pour interpréter les épanchemens, les flux séreux, son altération miasmatique dans les fièvres intermittentes et typhoïdes, sa décoloration dans la chlorose, la prédominance de certains de ses principes dans la gravelle et la goutte, etc.; de là l'emploi rationalisé des boissons abondantes ou de

la diète des boissons, des chlorures, du fer, des alcalins, tous moyens spéciaux dirigés contre une affection déterminée. Dès-lors reprit faveur l'expérimentation paralysée par les doctrines exclusives; les pharmaciens remontèrent leurs officines, et un vaste champ d'exploration vint s'offrir aux praticiens.

Nous voici donc arrivés à reconnaître en principe et en fait la multiplicité des remèdes spéciaux et des maladies de nature spéciale; maintenant il nous est pénible d'avouer qu'entre ces maux et ces remèdes il est bien peu de relations constatées, et c'est là le grand argument des antagonistes de la doctrine des spécifiques : de ce qu'une maladie cède à plusieurs remèdes, et de ce qu'un remède s'applique à plusieurs maladies, ils se croient autorisés à nier la spécificité, comme si l'obscurité qui règne à cet égard impliquait la nullité du fait. Nous ne reviendrons pas sur les preuves que nous avons empruntées à l'observation commune, et quant aux irrégularités qui s'observent dans les résultats de telle médication dans telle affection donnée, elles tiennent sans doute à notre ignorance profonde sur l'essence réelle et les combinaisons possibles des élémens de la maladie. Tel remède approprié ne guérit pas toujours, de même que tel individu ne contracte pas, quoi qu'il fasse, telle affection manifestement et généralement contagieuse; telle maladie guérit par divers remèdes, de même que tel produit chimique s'obtient par divers procédés, et tel remède, au contraire, guérit diverses maladies, de même qu'un seul principe peut entrer dans diverses combinaisons. Les difficultés de la pratique ne consistent pas seulement à trouver le remède adapté à telle maladie; il est une considération non moins importante, c'est celle de l'opportunité. Aussi pensons-nous, comme Boerhaave, qu'un médicament ne peut être spécifique qu'alors qu'il est donné dans un temps convenable; ce temps est peut-être celui où le remède et l'agent morbide sont dans les meilleures conditions d'affinité.

Pour prêter à notre doctrine un appui plus solide que celui de notre opinion propre, nous terminerons par la profession de foi qu'a récemment émise M. Velpeau dans la première leçon de son cours de clinique chirurgicale. On y verra combien une opinion, d'abord paradoxale, peut acquérir de vraisemblance sous l'empire combiné du raisonnement et de l'observation.

Un des plus fâcheux effets des doctrines exclusives, dit le professeur, est de priver la thérapeutique d'une foule de moyens précieux. A ce sujet, il développe les idées qu'il se forme de l'essence des maladies, idées qui, dans bien des cas, restent dépourvues de preuves démonstratives, mais dont la probabilité se trouve alors fondée sur d'autres cas bien établis. Pour M. Velpeau, toute maladie suppose l'existence d'un agent

morbide, d'une *épine* venue du dehors ou développée au-dedans de l'économie, et qui est la cause déterminante, formelle des phénomènes actuels. Or, ces phénomènes varieront selon les attributs de cet agent insaisissable : selon son siége, sa quantité, surtout sa nature. Il est des cas où sa réalité n'est plus contestée, telles sont les affections miasmatiques (fièvre intermittente), virulentes (variole, syphilis, plaies venimeuses). Dans mainte circonstance, cet agent détermine des phénomènes en tout semblables à ceux offerts par le sujet dont il émane. Un fait qui jette le plus grand jour sur la spécificité des maladies, c'est l'existence de l'acarus, récemment mise hors de toute contestation; car l'acarus est manifestement la cause formelle de la gale. Eh bien! vous bornerez-vous ici à combattre l'exanthème vésiculeux au moyen des antiphlogistiques? Vous le tenteriez en vain; car ce qu'il faut dans ce cas, c'est un moyen qui s'adresse à la cause, qui détruise l'acarus, moyen de toute autre nature que ceux indiqués par la phlegmasie. Autant on peut en dire de la variole, du furoncle, de la pustule maligne, où les antiphlogistiques réussissent tout au plus à calmer les accidens sans s'adresser à l'essence du mal. Mais l'agent morbifique supposé peut exister dans des conditions diverses : s'il est inoffensif de sa nature, il séjournera sans altérer les parties, telle une balle de plomb séquestrée dans l'épaisseur des tissus; si l'agent est susceptible d'être décomposé, usé, détruit spontanément, le temps le fera disparaître; d'autres fois l'élimination pourra s'en effectuer à l'aide des forces de réaction de l'économie : tel est le mécanisme de la guérison dans la plupart des maladies bénignes, inflammatoires ou autres. Si la présence de l'agent provoque la formation d'autres élémens hétérogènes, ceux-ci joindront leurs effets à la sienne propre et pourront lui survivre : telles sont les suppurations et les accidens qui peuvent en résulter. Or, chacun de ces cas comporte une indication particulière, spécifique; mais comme le plus souvent nous ne connaissons pas les *neutralisans* directs à mettre en usage, reste la méthode appelée rationnelle, à laquelle, dit le professeur, nous aurons largement recours, mais sans exclure les moyens que l'expérience nous offrira comme plus directement efficaces, et qui seront pour nous des spécifiques. Nous n'oublierons pas cependant qu'il est souvent difficile de faire la part du remède et celle de la nature médicatrice, et ce ne sera qu'après des épreuves variées et souvent répétées que nous consentirons à reconnaître aux médicamens des vertus spécifiques.

On voit que la doctrine de M. Velpeau concorde avec celle de MM. Chomel, Delens et Mérat et avec la nôtre, c'est-à-dire que le mot spécifique est pour lui synonyme de spécial; on voit de plus qu'il

n'est pas impossible de rationaliser même l'empyrisme. Or, tel est le but vers lequel doivent tendre nos efforts; car la médecine, comme science, approchera d'autant plus de la perfection que moins de faits resteront en dehors du raisonnement.

Conclusion : il existe des médicamens spécifiques, si l'on interprète ce mot dans le sens qui est le seul raisonnable; c'est-à-dire que par le fait de leur diversité d'action, les différens remèdes peuvent correspondre à des indications particulières qui elles-mêmes dérivent des formes spéciales des maladies. Peu de médicamens spécifiques ont été découverts; mais ceux-là même nous indiquent combien il nous en reste à conquérir. F.-T.

DU TÆNIA CHEZ LES ENFANS, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER.

On attribuait jadis une grande influence aux antozoaires sur la production des maladies de l'enfance. Les vers et le travail de la dentition étaient les deux causes auxquelles on rapportait presque tous les accidens qui s'observaient dans les premières années de la vie; aussi la plupart des médecins réduisaient-ils toutes leurs indications à favoriser l'éruption des dents et l'expulsion des vers intestinaux. De là, l'emploi des vermifuges qui, pris pour la plupart dans la classe des drastiques, aggravaient souvent le mal au lieu de le diminuer; mais depuis qu'on a appliqué aux maladies de l'enfance les méthodes d'investigations qui ont si puissamment contribué au perfectionnement du diagnostic dans les affections de l'âge adulte, les causes que nous venons de signaler ont beaucoup perdu de leur importance. Le nombre des accidens qu'on attribuait aux vers est singulièrement diminué. Peut-être quelques praticiens seront-ils étonnés d'apprendre que l'on ne fait que très-rarement usage des anthelmintiques à l'hôpital des enfans. Depuis deux ans nous avons recueilli l'observation de quinze cents malades; à peine s'en trouve-t-il cinq, sur le nombre, qui aient été soumis à l'emploi des vermifuges. Nous n'avons observé dans aucun cas des accidens graves causés par la présence des vers; et, sans rejeter tous les faits mentionnés par les auteurs, nous croyons qu'à une autre époque on a attribué aux vers intestinaux des accidens dont un examen plus approfondi aurait montré la source dans des lésions plus ou moins profondes des organes. Ainsi nous avons récemment ouvert le cadavre d'une jeune fille qui a succombé à une affection cérébrale; elle avait rendu plusieurs fois des vers pendant la vie, et après la mort nous en

trouvâmes plusieurs dans les voies digestives. Les parens et le médecin qui le premier lui avait donné les soins, s'obstinaient à rattacher à l'existence des vers les convulsions, le délire et la paralysie qui précédèrent la mort. Nous trouvâmes chez ce sujet des tubercules dans le cerveau, avec un ramollissement de cet organe. Un autre qui était tourmenté par un mouvement fébrile intense, des nausées, des vomissemens, du délire et une vive douleur épigastrique, rendit deux vers par la bouche; leur expulsion coïncida avec un amendement des symptômes. Nous fûmes d'abord portés à attribuer ces accidens à la présence des vers; mais l'éruption d'une variole confluente qui se manifesta en même temps, nous fit remonter à leur véritable source. Nous pourrions citer plusieurs faits anologues.

Tout ce que nous venons de dire se rapporte surtout aux ascarides lombricoïdes, qui sont de tous les antozoaires les plus communs dans l'enfance, et ceux contre lesquels les parens et souvent les médecins déploient tous les moyens anthelmintiques; nous n'avons à nous occuper dans cet article que du tænia, qui s'observe avant l'âge de puberté, beaucoup plus fréquemment qu'on ne croit. Dans l'espace de six semaines, nous en avons observé trois cas à l'hôpital des Enfans; ils étaient relatifs à des sujets de cinq, six et onze ans. En faisant le dépouillement des observations rapportées par M. Mérat dans son traité du tænia et de sa cure radicale par l'écorce de grenadier, nous avons noté douze enfans au-dessous de quinze ans sur cinquante deux malades dont l'âge a été noté; l'un d'eux était à peine âgé de quatorze mois.

Parmi les observations que nous avons recueillies, nous chosissons la suivante.

Obs. I. Victoire Dugas, âgée de six ans, d'une assez forte constitution, née à Paris, fut admise à l'hôpital le 27 septembre 1834. D'après les renseignemens fournis par ses parens, cette jeune fille n'a point été sujette aux vers dans les premières années de sa vie; elle n'a jamais éprouvé de maladie grave. A l'âge de deux ans, elle fut emmenée par sa famille à Alger, et ce fut environ un an après son arrivée dans cette colonie, qu'elle commença à rendre quelques anneaux de tænia cucurbitaire. Dans les trois années qui suivirent, elle rendit fréquemment des portions du même antozoaire. Les parens en conservèrent une certaine quantité dans une bouteille, qui fut soumise à notre examen le jour de l'admission de la malade à l'hôpital. Du reste sa santé n'avait pas été notablement altérée; elle conserva des forces et de l'embonpoint; l'appétit fut toujours vif; dans les deux derniers mois, quelques vomissemens eurent lieu avec quelques alternatives de diarrhée et de constipation; des douleurs abdominales se faisaient sentir par intervalles.

Examinée à la visite du 28, cette jeune fille nous offre toutes les apparences de la santé; l'expression de la physionomie est naturelle, les papilles médiocrement dilatées, pas de cercle livide autour des yeux, léger prurit à la base du nez; la langue est large et humide, l'haleine non fétide, l'appétit conservé; le ventre est souple et indolent; les selles ne sont pas diarrhéiques; la chaleur de la peau est normale; le pouls donne quatre-vingt-douze pulsations par minute, il n'est ni irrégulier ni intermittent. Les fonctions de l'appareil respiratoire et du système nerveux ne présentent pas de trouble appréciable. Dans la journée la malade rend deux anneaux d'un ver plat, ayant chacun huit lignes de longueur et quatre lignes de largeur. On prescrit pour le lendemain :

℞ Écorce de racine de grenadier concassée. . une once et demie.

Faites macérer pendant vingt-quatre heures dans une livre et demie d'eau commune, et faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers. Passez et divisez en trois doses égales à prendre de demi-heure en demi-heure.

Huile de ricin. . . . . . . une once.

A prendre deux heures après la dernière dose d'écorce de grenadier.

Le 30, la première verrée est prise sans répugnance; la deuxième et la troisième sont rejetées en partie par le vomissement. Une portion de tænia de deux pieds de longueur est expulsée après la dernière prise. Une autre portion de six pieds et demi suit l'administration de l'huile de ricin. La tête ne se trouve pas dans les portions excrétées. Il n'y a qu'une partie du cou.

Le 1er octobre, on renouvelle la même prescription. Les matières excrétées avaient été jetées par mégarde; nous n'avons pu savoir si la tête avait été rendue.

Le 4, la malade prend la même quantité de décoction de grenadier et d'huile de ricin; les matières ne contiennent aucun fragment de ver. Elle reste à l'hôpital jusqu'au 10 octobre sans éprouver le moindre malaise et sans rendre aucune portion d'antozoaire.

A cette observation nous en joindrons une autre recueillie par le docteur Bourgeois sur un enfant de trois ans.

Obs. 2. Mlle Faure, âgée de trois ans moins un mois, demeurant rue du Bouloy, n° 19, rendait depuis un an à treize mois des portions de tænia; son médecin était parvenu, au moyen du remède modifié du professeur Bourdier, à en expulser des bouts plus ou moins considérables. Cet enfant buvait habituellement une décoction de racine de fougère mâle et de sommités de houblon. Le 22 août, je vis l'enfant

pour la première fois; depuis huit jours, ses selles ne contenaient plus de cucurbitains. Je voulus attendre qu'elle en rendît de nouveau pour la traiter.

Le 28, elle rendit une seule selle contenant quatre à cinq cucurbitains; le jour même, à 9 heures du soir, je fis prendre :

Huile de ricin. .	ãã demi-once.
Sirop de limon. .	

et ensuite du bouillon aux herbes.

Le 29 à six heures du matin, elle prit en trois fois, mettant trois quarts d'heure de distance entre les prises, la décoction suivante :

Écorce de racine de grenadier. .	demi-once.
Eau commune	8 onces.

Mêlez et faites réduire par l'ébullition à quatre onces; deux heures après la dernière prise, l'enfant rendit une seule selle qui contenait un tænia entier, mou et pelotonné, de la longueur d'environ 6 pieds. La petite malade éprouva quelques nausées sans vomissemens, coliques ni diarrhée.

Ces faits suffisent pour attester la propriété tænifuge de l'écorce du grenadier. Ce remède n'est connu en France que depuis quinze à dix-huit ans. Cependant les anciens avaient signalé cette merveilleuse propriété de la racine du *punica granatum ;* car on trouve dans *Dioscoride* la phrase suivante, que nous copions textuellement. *La décoction de racine du grenadier prise en breuvage tue les vers larges du corps et les fait sortir.* Pline, Celse et Marcellus Empiricus lui attribuaient la même efficacité. Ce n'est pourtant que dix-huit ans après la mort de Dioscoride que cette propriété du grenadier a été retrouvée. Le premier travail publié en France est la traduction d'un mémoire de Gomer, médecin portugais, qui parut en 1822. Ce médecin, qui avait employé cette substance avec succès chez un grand nombre de malades, s'assura, par une série d'expériences, que la décoction de grenadier était un poison pour le ver solitaire; il plongea plusieurs de ces antozoaires dans divers liquides anthelmintiques, et il acquit la certitude que de toutes ces préparations, la décoction de grenadier était la plus meurtrière.

Depuis la publication du travail de Gomer, les expériences se sont multipliées en France; elles ont été on ne peut plus favorables. Ce médicament est aujourd'hui regardé comme le véritable spécifique contre la tænia. Toutes les autres préparations sont à peu près abandonnées.

Voici la dose et le mode d'administration généralement employés. On prend la racine fraîche de grenadier, on détache par eopeaux l'éeorce qui la recouvre (1), on la fait maeérer le soir dans une livre et demie ou deux livres d'eau jusqu'au lendemain, qu'on fait ensuite réduire par l'ébullition de moitié; on passe le tout en exprimant fortement le marc, puis on fait boire cette décoction tiède dans la matinée, le malade étant à jeun, en trois doses égales d'heure en heure. La dose de racine de grenadier est de deux onces pour un adulte ; d'une once à une once et demie pour les enfans de six à quinze ans, et d'une demi-once pour les enfans audessous de six ans.

Quelques médecins font précéder, et d'autres font suivre l'emploi du grenadier de l'administration de l'huile de ricin ou de tout autre purgatif. Les premiers donnent l'huile de riein dans le but de nettoyer le tube digestif, de débarrasser le tœnia des matières fécales qui peuvent l'entourer, et de le mettre à nu le plus possible, afin que la déeoction tœnifuge agisse sur lui plus efficacement. Ceux qui font suivre la décoction de grenadier d'un évacuant pensent que le premier médicament tue le ver, et qu'il est nécessaire, pour l'expulser, de recourir à un purgatif. M. Mérat blâme l'emploi des évacuans ; il les croit au moins inutiles.

Pour assurer la réussite de la décoction du grenadier, il faut : 1° Qu'elle soit administrée aux doses et dans les circonstances indiquées ci-dessus, sans addition de sucre ou de sirop qui en altéreraient les propriétés ;

2° Que le malade ne prenne aucune boisson pendant que le remède agit, ou du moins qu'il ne fasse usage, s'il est tourmenté par des coliques ou des tranchées, que d'une infusion de tilleul ou de chiendent *non sucrée* ;

3° Que le remède ne soit prescrit que le jour ou le lendemain du jour où les malades rendent des portions de tænia ;

4° Que le tube digestif soit exempt de phlogose.

T. Constant.

---

(1) Oo peut aossi employer l'écorce de greoadier sèche, qu'oo fait macérer après l'avoir coocassée. Il n'est pas do tout démontré qoe la dessiccation altère la propriété ténifuge de l'écorce de greoadier. Elle a été employée sèche daos les divers cas qoe nous avons observés dans les hôpitaox de Paris. Le seul iocoovénieot à craiodre, c'est la sophisticatioo ; car on trouve dans le commerce des écorces de grenadier mêlées avec celle de buis, d'épioe-vioette et de câprier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES ULCÈRES ATONIQUES DES JAMBES AVEC LE COTON CARDÉ.

Depuis la plus haute antiquité, le traitement des ulcères atoniques des jambes a fixé l'attention des chirurgiens. La multitude des médicamens qu'on a, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, mis en usage pour guérir cette classe de maladies, nous indique assez qu'on a dû fort souvent éprouver de grandes difficultés à les maîtriser. D'autre part, l'oubli complet dans lequel sont tombés la plupart de ces remèdes topiques, comme tous ces emplâtres miraculeux et bizarres qu'on trouve dans les livres des Arabes, nous atteste suffisamment leur inefficacité. Ce n'est, à vrai dire, que depuis un siècle à peu près, époque où l'ancienne académie de chirurgie brillait de tout son éclat, qu'on a bien compris la marche rationnelle à suivre dans le traitement des ulcères atoniques des jambes. On a senti que deux conditions devaient être essentiellement observées pour bien traiter cette maladie : 1° modifier convenablement la constitution suivant les circonstances qui entourent le malade et son idiosyncrasie ; 2° panser l'ulcère méthodiquement. Cette dernière condition a été différemment remplie par les chirurgiens de différentes nations. Ainsi, la chirurgie française et italienne, par exemple, avaient, jusqu'à ces dernières années, adopté pour la plupart des cas les pansemens simples avec de la charpie sèche ; la chirurgie anglaise, de son côté, venait d'expérimenter les bons effets de la compression pratiquée à nu sur la surface ulcérée, à l'aide de bandelettes agglutinatives de diachylon ou de *vigo cum mercurio*. Aussi la méthode de Bayton s'est-elle en peu d'années répandue chez nous, de même qu'en Italie et en Allemagne.

Le Bulletin de Thérapeutique a plusieurs fois eu l'occasion d'entretenir ses lecteurs de ce mode de pansement ; et nous avons, il n'y a pas long-temps, fait connaître les résultats satisfaisans que M. Ph. Boyer venait d'obtenir au Bureau central des hôpitaux, en pansant les ulcères à la Bayton, et en permettant aux malades de marcher en même temps. Nous avons fait ressortir les avantages immenses que cette méthode offrait aux malades, à cause de la possibilité où ils sont de vaquer à leurs affaires, et de ne s'astreindre à renouveler leur pansement qu'une fois par semaine.

Ces faits ayant donc prouvé que la condition de tenir les malades

au lit n'était pas indispensable pour obtenir la guérison des ulcères, et, en outre, qu'il y avait un grand avantage de ne renouveler le pansement que le plus rarement possible, il était tout naturel de penser qu'un mode de traitement qui, tout en remplissant ces indications permettrait au malade de se panser lui-même et de n'avoir recours au chirurgien que de temps en temps seulement, serait un véritable service. On obtient ce résultat du pansement avec le coton cardé. Expliquons-nous sur ce sujet.

M. Mayor, de Lausanne, est peut-être le premier qui a eu l'idée de remplacer la charpie par du coton cardé, pour panser les ulcères atoniques des jambes. M. le professeur Roux ayant, dans son dernier voyage, observé avec satisfaction à Lausanne le mode de pansement dont il est question, s'est empressé de l'importer chez nous et de le mettre de suite en usage à l'hôpital de la Charité. Trois malades sont dans ce moment traités dans cet hôpital à l'aide de cette substance. Voici ce que nous avons pu remarquer.

Il s'agit de trois malades, dont l'un est un vieillard ayant un ulcère ancien à la partie inférieure interne de la jambe, d'une étendue très considérable (quatre à cinq pouces de diamètre); les deux autres malades ont de quarante à cinquante ans, et présentent tous deux plusieurs ulcères atoniques assez larges aux membres pelviens. Pour tout pansement, on n'a fait autre chose chez ces trois sujets que couvrir leurs ulcères avec du coton cardé, en quantité suffisante pour matelasser en quelque sorte la partie dans l'épaisseur d'un bon pouce; une compresse en plusieurs doubles par-dessus et une bande, voilà tout. Les jours suivans, le coton paraissant imbibé et mouillé de pus dans le milieu de l'ulcère, on en a exprimé celui-ci à l'aide d'une légère pression exercée avec le plat d'une spatule, et l'on a mis d'autre coton cardé par-dessus le premier. Lorsque tout le coton a paru trop trempé par le pus de l'ulcère, on a ôté avec une pince celui du milieu, qui en était le plus imbibé, et l'on en a ajouté d'autre, sans toucher au coton de la circonférence de l'ulcère, qui est toujours demeuré sec. Après quelques jours d'instruction, ces malades pansaient eux-mêmes leurs ulcères, en ajoutant tous les jours ou tous les deux jours une nouvelle couche de coton cardé par-dessus les premières. Actuellement, treizième jour du traitement, les petits ulcères sont presque entièrement cicatrisés; le très-grand ulcère du vieillard a subi un changement en mieux fort remarquable; sa circonférence est resserrée de beaucoup; sa surface est devenue bourgeonneuse et vermeille, et la guérison marche à grands pas. Pour bien renouveler les pansemens, il faut avoir l'attention de ne jamais ôter le coton sec qui est fortement attaché à la

circonférence de l'ulcère. Ces essais seront sans doute multipliés; nous nous ferons un devoir de mettre nos lecteurs au courant des résultats.

Le coton cardé, mis en contact avec une surface ulcérée, agit très-probablement en stimulant la vitalité de la même manière que les bandelettes de Bayton. Le coton cependant nous paraît offrir cet avantage réel sur les bandelettes de diachylon, c'est qu'il se colle fortement à la surface de l'ulcère, forme corps avec lui-même par l'albumine qui est sécrétée à sa surface, et constitue, pour ainsi dire, une sorte de tégument artificiel, sous lequel la cicatrice a le temps de se former. Tandis que les bandelettes de Bayton, outre qu'elles se relâchent après quelque temps de leur application, manquent absolument de la propriété d'absorber continuellement le pus, comme le coton, et de le transmettre au-dehors à mesure qu'il se forme. Ajoutez que la pose des bandelettes par la méthode anglaise exige une main exercée, tandis que tout le monde saura matelasser de coton une surface ulcérée. Le bas prix des pansemens faits avec le coton cardé mérite aussi d'être pris en considération pour certaines classes de personnes, et surtout pour les hôpitaux. Du reste, ce serait un moyen de plus à ajouter à la liste des remèdes qu'on connaît déjà pour traiter les ulcères chroniques des jambes.

D'après les observations que nous avons pu faire jusqu'à ce jour touchant le mode de pansement dont il est question, nous pensons que, si les nouveaux essais qu'on va faire répondent aux espérances que M. Mayor nous en a fait concevoir, le coton cardé méritera peut-être la préférence sur les bandelettes de diachylon. Il est bon d'ajouter que les trois malades dont nous venons de parler sont restés toujours couchés pendant le traitement; mais nous croyons que rien n'empêchait de les faire lever, marcher et travailler au besoin : c'est, du reste, à l'expérience à confirmer ou à infirmer ce dernier point (1). T.

QUELQUES PRÉCEPTES SUR LA MANIÈRE D'EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS DE LA CHAMBRE ANTÉRIEURE DE L'ŒIL.

On croirait à peine, au premier aperçu, que l'extraction des corps étrangers de la chambre antérieure de l'œil exigeât plus de précautions et de connaissances qu'on n'en a indiqué à ce sujet dans les livres,

(1) M. Rollande, médecin à Château-Renaud (Bouches-du-Rhône), a déjà publié dans ce journal (t. VI, p. 63) plusieurs observations remarquables de brûlures traitées par la simple application de coton écru.

tant la chose paraît simple et facile. Il y a cependant tant de circonstances particulières et importantes à prévoir pour bien réussir, et surtout pour ne pas nuire, dans cette petite opération, que nous ne croyons pas inutile de consigner dans cet article les résultats de notre propre observation et expérience en cette matière.

Les corps étrangers qui pénètrent dans la chambre antérieure de l'œil peuvent avoir une double source; les uns viennent de l'intérieur même du globe de l'œil, tel que le cristallin déchatonné ou lavé et passé au-devant de la pupille, certains hypopyons, etc.; les autres viennent du dehors.

Les corps étrangers provenant du dehors et qui s'arrêtent dans la chambre antérieure de l'œil, n'y pénètrent ordinairement qu'à travers la cornée transparente. Ils pourraient à la rigueur aussi y pénétrer par la sclérotique, ainsi que nous en connaissons des exemples : ceci rend le cas beaucoup plus grave ; car la rétine serait inévitablement comprise dans la blessure.

Il n'est pas absolument nécessaire que ces corps soient pointus pour percer la cornée sans vider le globe de l'œil. On sait que le menu plomb de chasse a été cent fois observé dans la chambre antérieure de cet organe, tant sur l'homme que sur les animaux. Un cas fort singulier de ce genre est le suivant. Un homme fut blessé à la tête, d'un coup de fusil; deux petits plombs, originellement joints ensemble, pénètrent dans la cornée, de manière qu'un de ces grains plongea dans la chambre antérieure, l'autre resta au-dehors sur la conjonctive; le trou de la cornée étrangle tellement le point d'union des deux plombs, qu'en tirant avec une pince sur le grain extra-cornéen, on pouvait faire bomber en avant l'œil entier sans déplacer nullement le corps étranger. Mais, en général, on peut dire que les corps qui franchissent la cornée pour s'arrêter au-devant de l'iris sont ordinairement plus ou moins pointus. Des échardes de bois, des pointes métalliques, des fétus de paille ou d'épi très-pointus, des écailles de pierre, des petits morceaux de verre, de faïence, etc., telles sont les espèces de corps étrangers qui pénètrent ordinairement dans l'organe visuel.

Une chose digne de remarque dans tous ces cas, c'est que la plaie de la cornée a une grande tendance à se cicatriser promptement au-devant du corps étranger; celui-ci se couvre alors de lymphe coagulable, et se trouve en peu de jours comme enveloppé d'un kyste. Cela rend la présence du corps étranger de moins en moins irritable pour l'organe oculaire. Un enfant, âgé de cinq ans, tombe, il y a trois semaines, avec un pot de faïence à la main; un petit morceau pointu de ce corps, gros comme une lentille, lui perce la cornée, et se place entre cette mem-

brane et l'iris; l'enfant est conduit chez un oculiste qui, par une étrange bévue, méconnaît le corps étranger : les symptômes d'irritation se dissipent en peu de jours, la cornée est cicatrisée, et l'enfant, au bout de trois semaines, n'est qu'à peine gêné par la présence de ce corps; seulement il ne voit pas de cet œil, car la pupille est obstruée par sa présence. Apporté à l'hôpital de la Charité, on a pratiqué une incision comme pour l'extraction de la cataracte, et l'on a retiré le corps étranger, bien qu'avec assez de peine, à cause des adhérences que son enveloppe plastique lui avait déjà fait contracter entre l'iris et la cornée.

Nous ne nous appesantirons pas ici sur les phénomènes qui accompagnent la présence d'un corps étranger dans la chambre antérieure de l'œil : il nous suffit d'une simple inspection oculaire pour s'orienter sur la nature du mal. Nous ferons cependant deux remarques à ce sujets : la première, c'est que, dans certains cas particuliers, des médecins peu attentifs ont confondu ces corps étrangers avec d'autres maladies, telles que le leucome, l'hypopyon, etc. Wentzel a observé un fétu de paille enchâssé depuis long-temps entre les lames de la cornée, qui avait été pris et traité pour une tache de cet organe; nous avons, en 1829, extrait une cataracte luxée et passée dans la chambre antérieure, qui avait été traitée pour hypopyon dans plusieurs hôpitaux de Paris : les docteurs Bertin et Colon furent présens à l'opération. La seconde remarque à faire, c'est que jamais la procidence de l'iris n'est à craindre à travers ces blessure de la cornée, car la présence du même corps étranger s'oppose à la descente de la membrane irienne; aussi la plaie de la cornée se cicatrise-t-elle promptement au-devant de ce corps.

Pour bien réussir dans l'extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure de l'œil, il faut examiner d'abord les circonstances suivantes, savoir : 1° s'il présente une pointe en dehors de la cornée, saisissable ou non avec des pinces; 2° si le corps est flottant ou non dans l'humeur aqueuse; 3° s'il est engagé en partie ou en totalité entre les lames de la cornée. Il faut en outre s'informer de la nature de ce corps, de sa figure, du temps de son existence dans l'œil, des circonstances qui l'y ont fait pénétrer, des symptômes que le malade éprouve actuellement, etc. C'est de l'ensemble de toutes ces connaissances que dépend la réussite plus ou moins facile de l'opération.

En général, si l'œil est extrêmement intolérant, enflammé, qu'il y ait de la fièvre, etc., il ne faut pas s'obstiner à maltraiter l'organe par des tentatives probablement infructueuses : ces manœuvres intempestives pourraient avoir les suites les plus fâcheuses. Il faut donc d'abord combattre l'état spasmodique, irritatif et inflammatoire, à l'aide des

antiphlogistiques généraux et locaux, et surtout au moyen de l'arrosement continu d'eau froide. On couvrira toute la région oculo-fronto-temporale d'une large compresse molle et fine en plusieurs doubles, et l'on versera continuellement dessus de l'eau froide à l'aide d'une éponge. Cette médication nous a été d'un grand secours dans plusieurs cas de ce genre, que nous avons eus à soigner. Deux ou trois jours après, cet état de surexcitation étant tombé, on pourra agir avec plus de chances de réussite, et avec moins de danger pour l'œil.

L'expérience nous a appris dans ces cas que, pour bien opérer, il faut que le malade soit couché sur une table garnie d'un matelas, et non pas assis, ainsi qu'on a l'habitude de le faire. La tête, étant ainsi appuyée sur un oreiller mince et dur, peut être plus sûrement assujettie que dans toute autre position; le tronc le sera également mieux, surtout s'il s'agit d'un enfant indocile. Ajoutez à cela que, d'après notre propre observation, l'humeur vitrée ayant, dans ces circonstances, une grande tendance à s'échapper au-dehors, la position que nous prescrivons est plus propre que toute autre à prévenir cet accident.

Le corps étranger présente-il une pointe au dehors? Nul doute qu'il faut saisir cette pointe à l'aide de pinces convenables et tirer dessus; mais ceci n'est pas toujours praticable. Cette partie saillante est assez souvent réfractaire à nos pinces les mieux faites. Fabrice de Hilden ayant fait d'inutiles tentatives pour extraire un corps métallique de la cornée d'un homme, eut, par conseil de sa femme qui était sage-femme, recours à l'application d'un fer aimanté, et la pointe métallique fut, à en croire cet auteur, arrachée sur-le-champ. En 1829, j'assistai Forlenze, oculiste à Paris, dans une opération de ce genre: après trois quarts d'heure d'essais pénibles et douloureux, le corps étranger, qui était une écharde de bois, ne put être saisi le moins du monde. Quelques jours plus tard, la jeune dame qui présentait ce cas fut délivrée de son accident à l'aide d'une incision de la cornée comme pour la cataracte, pratiquée au niveau du corps qu'on voulait extraire. Nous avons eu aussi, il y a quelques années, un cas analogue au précédent; nous avons été obligé de le traiter également par l'incision de la cornée au niveau du corps étranger. Si cependant la pointe de ce corps répondait au centre de la cornée, il faudrait éviter d'inciser cette membrane sur ce niveau; car la cicatrice consécutive obstruerait une partie de la sphère visuelle de la pupille. On peut, dans ce cas, fendre largement la cornée sur un côté de sa circonférence, renverser le lambeau, à l'aide d'une aiguille aplatie comme une petite spatule, et saisir le corps étranger avec des pinces ou érygnes appropriées. Après l'opération, l'œil sera toujours exposé à l'arrosement continu d'eau froide.

Le corps étranger est-il simplement et totalement engagé entre les lames de la cornée, comme dans le cas de Wentzel ci-dessus cité? Il faut couper la cornée dans la direction du même corps et jusqu'à sa profondeur seulement : ensuite l'extraire à l'aide de pinces, d'érignes, de curettes convenables, etc. Le traitement consécutif est le même que dans le cas précédent.

Dans le cas où le corps étranger est entièrement cantonné dans la chambre antérieure, deux circonstances peuvent accompagner sa présence : ou il est comme enchâssé et presque adhérent entre l'iris et la cornée, ainsi que nous venons de le voir dans le cas de l'hôpital de la Charité; ou bien il est flottant dans l'humeur aqueuse, et suit les mouvemens de l'œil. L'indication est la même dans les deux cas, mais l'exécution est différente. Il s'agit comme on le voit d'ouvrir la cornée. Mais, dans le premier cas, la cornée doit toujours être ouverte du côté opposé à celui où le corps étranger se trouve enchâssé; car sa présence s'opposerait au libre passage du bistouri. Ainsi, par exemple, je suppose qu'un corps assez volumineux existe à la partie basse de la chambre antérieure ; il faut pour l'extraire ouvrir la cornée à la partie supérieure, renverser le lambeau et saisir le corps. C'est ce que nous fîmes avec succès dans le cas de cataracte luxée, cité plus haut. Pour cela nous incisâmes la cornée avec un bistouri à cataracte en nous plaçant derrière la tête du malade. Je suppose, maintenant, que le corps occupe la partie externe supérieure de la chambre cornéo-irienne comme dans le cas de l'enfant de l'hôpital : qui ne voit que dans cette circonstance on ne doit inciser la cornée que sur le côté nasal de sa circonférence, etc.? Dans le second cas, au contraire, c'est-à-dire, lorsque le corps est flottant dans l'humeur aqueuse, la simple incision inférieure de la cornée, analogue à celle qu'on pratique pour la cataracte, suffit pour donner issue au corps étranger, qui est ordinairement entraîné au dehors par la sortie même de l'humeur rétro-cornéenne. Dans tous les cas, du reste, il est toujours bon d'être pourvu de différens petits instrumens propres à déplacer ou accrocher le corps étranger, tels que curettes, spatules, érignes, pinces de différentes formes et longueurs, ciseaux courbes, stylets boutonnés, aiguilles à cataracte, etc. On voit déjà bien par le titre de cataracte que nous n'avons pas voulu traiter ici des suites de la présence des corps étrangers dans la chambre antérieure de l'œil, telles que taies, fistules de la cornée, ophtalmies chroniques, etc. Ces détails appartiennent à l'histoire des blessures de l'œil, dont nous nous proposons de parler dans une autre occasion.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES PRÉPARATIONS D'ACONIT, ET DE LA PHARMACIE EN GÉNÉRAL.

Par Polydore Boullay.

Si les réflexions contradictoires que j'ai trouvées insérées à la suite de ma note sur l'aconit (1) se bornaient à cette question même, j'aurais cru superflu de revenir sur ce sujet, en songeant que les deux opinions sont exposées l'une à côté de l'autre, et que la mienne exprime toute ma pensée. Mais je me trouve à mon tour attaqué sur mon propre terrain avec d'autant plus de désavantage que l'on a dénaturé le sens de mes idées; ma dissertation (2) est l'objet de critiques sévères, et je sens le besoin de la défendre; car elle est le fruit d'un travail long et consciencieux.

Je vais aussi rappeler à la fois les deux questions, parce qu'en effet l'une conduit à l'autre, et passer du fait particulier de l'aconit aux vues générales sur la pharmacie. Sur le premier point je me résume, avec la confiance que les propositions suivantes sont difficilement contestables.

1° Si l'aconitine, trouvée et décrite par MM. Geiger et Hesse, existe en effet, *et l'on n'a pas le droit jusqu'ici de le révoquer en doute*, toute théorie appliquée à la discussion de la valeur d'extrait d'aconit qui n'en tient pas compte, est défectueuse.

2° Si l'extrait d'aconit a, *par le fait nécessaire de sa préparation*, perdu presque la totalité de la matière âcre et volatile de la plante, la teinture d'aconit formée par le mélange du suc frais de la plante avec l'alcool qui la retient entière, ne peut lui être substituée dans l'emploi médical.

3° Il n'est pas nécessaire qu'un médicament soit *toxique* pour être *utile* ou *efficace;* il faut que sa puissance soit proportionnée à son objet.

4° Si l'extrait d'aconit est un spécifique contre certaines névralgies, l'extrait d'aconit est un médicament *utile* et non pas un médicament *dangereux dont l'administration puisse être avantageusement suppléée par celle d'un autre.*

5° L'extrait d'aconit, préparé avec soin d'après une *formule tou-*

---

(1) Bulletin de Thérapeutique, t. VII, p. 203.

(2) Dissertation sur le danger des modifications successivement introduites dans les formules et les pratiques de la pharmacie, Paris 1834.

jours la même, ne doit pas plus varier que tout autre médicament. Admettre qu'il devienne infidèle par le fait même de sa préparation, c'est présenter une difficulté qui ébranle la pharmacie dans sa base. Voilà du moins sous quel jour la question s'offre à mon esprit.

Ce dernier point de vue me conduit naturellement au sujet sur lequel je veux particulièrement insister : et puisque les idées émises dans ma dissertation ont été mal comprises ou mal interprétées, je vais chercher à les préciser, à les formuler en quelque sorte; et je me sens enhardi à le faire de nouveau, parce qu'elles m'ont valu aussi de nombreuses et honorables adhésions.

Faut-il abattre l'édifice de la vieille pharmacie, faire table rase et reconstruire sur des élémens simples, connus, parfaitement identiques dans leur composition ? ou faut-il conserver des produits plus compliqués dont l'expérience a démontré l'efficacité, sans que la théorie ait éclairé leur composition intime ou discuté leur valeur?

Chacun de ces systèmes pris isolément me semble incomplet et faux : le premier donnerait tout à l'avenir aux dépends du présent, le second rejetterait toute ressource nouvelle : ce n'est que par l'emploi judicieux et simultané de ces deux ordres de moyens qu'on peut espérer le succès.

Si la précision des nouveaux agens thérapeutiques, si la certitude de leur application étaient absolues, s'ils reproduisaient en miniature et avec une énergie accrue les corps dont on les tire; si l'incertitude ou l'infidélité des médicamens composés était démontrée et résultait de leur essence même, sans doute il deviendrait nécessaire d'abandonner les uns pour les autres; mais, d'une part, le brillant des découvertes modernes n'a-t-il pas influencé souvent l'opinion médicale : la cinchonine, d'abord si vantée, n'a-t-elle pas disparu bientôt pour faire place à la quinine? la morphine a-t-elle soutenu sa première réputation? est-elle vraiment le principe actif de l'opium? ne la voyons-nous pas forcée de partager son importance avec la codéine, et peut-être avec d'autres substances? la narcotine, réputée longtemps si funeste qu'on ne saurait l'éliminer avec trop de soin, n'a-t-elle pas perdu tout à coup ses effrayantes propriétés pour revêtir une innocuité des plus grandes?

Et, d'une autre part, l'incertitude qu'ont pu offrir les médicamens composés, n'est-elle pas due bien plus encore à la diversité des formules qui souvent président à leur préparation, qu'à leur nature même ou à leur forme? n'est-ce pas là la véritable cause du discrédit dans lequel ils étaient tombés depuis quelques années, mais dont commencent à se relever ceux qui ont une valeur réelle? Voilà ce que j'ai tenté dans ma dissertation de démontrer par de nombreux exemples;

aussi me suis-je efforcé de ramener les praticiens à un point de vue commun et fixe, d'où puisse résulter identité dans les effets.

Aussi ai-je fait uniquement la guerre à ce système bâtard, qui prétend, en quelque sorte, fondre les deux autres, leur ôter leur individualité; à ce système de replâtrage perpétuel qui veut sans cesse habiller d'anciennes formules à la moderne, comme si ce n'était pas les rendre méconnaissables, indéfiniment variables, incertaines, comme si ce n'était pas effacer leur double origine.

C'est ce qui m'a fait dire (1): « Porter l'analyse dans la matière médicale pour en faire sortir des agens nouveaux, pour y trouver des ressources qui nous manquent, rien de mieux; mais se servir de l'analyse pour contrôler des résultats établis, pour déterminer si la réputation de tel ou tel remède est fondée, pour reconstruire les formules dans le sens des découvertes modernes; c'est une idée qui doit être rejetée, car l'instabilité n'aurait plus de bornes.

» Les sciences (2) sont trop progressives pour qu'il soit permis à la pharmacie de les suivre pas à pas; les découvertes chimiques, appliquées à la matière médicale, offrent rarement du premier coup un cachet de précision et de certitude tel qu'il soit sage de sacrifier le passé au présent; pour maintenir la thérapeutique sur une base solide, il faut s'interdire toute innovation dans la préparation ou la forme des produits consacrés par le temps et l'expérience, et être discret même dans les applications nouvelles dont les progrès des sciences peuvent éveiller l'idée. »

En résumé, laisser au passé ses ressources en lui conservant sa couleur, tenir compte des promesses du présent pour l'avenir, ne pas remettre sans cesse tout en question, voilà ce que je demande; et j'ai lieu de m'étonner que l'on trouve à ces vues quelque chose d'absolu qui manque de rectitude. Je renvoie ces reproches à ceux qui veulent tout expliquer, et introduire à tout prix le contrôle perpétuel de la science.

Si les questions que j'ai soulevées dans ma dissertation laissaient encore quelque prise à la critique et à la discussion, il en est une où toute contestation cesserait devant une récente et cruelle évidence. Je veux parler de la nomenclature et des désignations pharmaceutiques. Ennemi des innovations qui me paraissent peu motivées ou dangereuses, j'ai combattu les nomenclatures nouvelles appliquées à la pharmacie, et je rappelle ici ce que j'en disais dans ma thèse (3), par une sorte de pressentiment trop malheureusement justifié.

---

(1) Bulletin de Thérapeutique, t. VI, p. 217.

(2) Dissertation sur le danger, etc., p. 27.

(3) Page 29.

« ...... Quelle comparaison peut-on chercher à établir entre la nomenclature des sciences qui est variable par sa nature, pour être toujours l'expression de théories mobiles elles-mêmes, et les dénominations pharmaceutiques, qui doivent être immuables comme les produits qu'elles désignent, sans liaison comme eux, et dont le mérite principal est la clarté? Dans la pharmacie comme dans la minéralogie, les désignations ne peuvent être significatives; car les produits, souvent inconnus dans leur nature, sont la plupart du temps trop composés pour pouvoir être exprimés par une formule courte, et propre à servir à leur désignation habituelle.

» Le point essentiel n'est pas tant de rechercher les formes de la science que d'éviter toute cause d'erreur avec un soin religieux. Mieux valent donc les dénominations les plus différentes pour les produits même les plus analogues, qu'une trop voisine conformité de noms pour des produits souvent bien opposés dans leurs effets.

» Une trop grande similitude dans les dénominations des produits pharmaceutiques, similitude qui serait le résultat nécessaire d'une nomenclature méthodique et scientifique pour les produits qui en seraient susceptibles, peut offrir parfois de graves dangers. Les noms de *mercure doux* ou de *calomel*, et de *sublimé corrosif* me paraissent être sous ce point de vue mille fois préférables pour le pharmacien à ceux de *proto* et de *deuto-chlorure de mercure*, ou de *chlorure*, de *bi-chlorure*...... » Polydore Boullay.

NOTE SUR LA THRIDACE RETIRÉE DES TIGES SÈCHES DE LAITUE.

Par Émile Mouchon.

Il est assez généralement admis par les pharmaciens que la laitue cultivée et la laitue vireuse perdent de leur propriété par la dessiccation; de là la négligence qui est apportée dans la conservation de ces plantes. M. Émile Mouchon, pharmacien à Lyon, a, par des expériences répétées, acquis la certitude que l'opinion accréditée n'était nullement fondée. La laitue cultivée et la laitue vireuse peuvent se sécher sans nul inconvénient, quoi qu'en disent quelques auteurs respectables; et les hydrolats qu'elles fournissent après la dissipation de leur eau de végétation ne diffèrent guère de ceux qui résultent du traitement de ces mêmes végétaux frais.

Cette preuve acquise, il lui a paru naturel d'envisager sous un point de vue avantageux, par rapport à la thridace, la dessiccation de la laitue; et dès-lors il s'est livré à quelques essais, dans le

dessein d'utiliser également la plante sèche pour la préparation de cet extrait.

Pensant, avec M. Dublanc, qui, du reste, a justifié son opinion par des faits, que la thridace alcoolique doit porter avec elle une propriété sédative beaucoup plus puissante que la thridace aqueuse, il a cru devoir faire agir de préférence un menstrue hydralcoolique sur la laitue sèche.

Ainsi il a pris une livre deux onces de tiges résultant de l'exsiccation de seize livres de ces parties végétales cueillies au moment de la floraison. Après les avoir coupées par tronçons, il les a écrasées sous le pilon, et mises ensuite dans un vase convenable avec huit livres d'alcool à 22°. Après vingt-quatre heures d'une infusion de 40 à 50° dans un vase parfaitement clos, il a eu recours à une seconde infusion en tout conforme à la première. Le liquide filtré, les parties extractives en ont été séparées par la distillation, pour être rapprochées jusqu'au point convenable à l'étuve. Cent vingt-huit grammes d'extrait ont été le résultat de cette opération.

Afin de pouvoir comparer ce produit à la thridace aqueuse, il avait eu le soin d'en préparer préalablement, en suivant exactement les indications voulues pour le procédé ordinaire. Seize livres de tiges de laitue fraîche avaient fourni cent trente-quatre grammes d'extrait; mais le produit aqueux ne saurait entrer en parallèle avec le produit alcoolique, tant ce dernier paraît l'emporter sur l'autre par ses caractères physiques et ses propriétés médicales. Un peu moins chargée en couleur que l'extrait aqueux, cette thridace ne saurait être mieux comparée qu'à celle de l'extrait sec de quinquina préparé par le procédé de Lagaraye. Mise en solution dans un liquide aqueux, elle donne lieu à un soluté légèrement opalescent, très-peu coloré, et ne précipitant nullement.

A cette occasion, il est à propos de rappeler aux pharmaciens, et peut-être plus particulièrement aux médecins, que la thridace, soigneusement préparée, qu'elle procède ou non d'un véhicule aqueux, ne saurait donner une teinte fortement colorée aux liquides, sans avoir éprouvé un commencement de carbonisation, et sans avoir perdu par conséquent son action médicale. Aussi M. Mouchon engage les pharmaciens à n'accorder leur confiance à cette préparation qu'autant qu'elle présentera les caractères décrits ci-dessus, et qu'elle leur sera garantie d'ailleurs par la certitude des soins apportés à sa confection.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES CHLORURES DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Ce que j'ai lu dans plusieurs journaux de médecine sur l'emploi des chlorures dans le traitement des affections typhoïdes me rappelle la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser en février 1832, dans laquelle je vous disais avoir obtenu de bons effets des lavemens chlorurés dans une épidémie de dothinentérie que j'ai eu l'occasion de traiter à l'hôpital militaire de Neuf-Brissac.

Je ne viendrais pas aujourd'hui réclamer contre la non-insertion du paragraphe de ma lettre ayant trait à cette médication, si je n'avais, depuis cette époque, recueilli plusieurs faits qui confirment mes premières observations, et si je ne considérais comme un devoir de publier tout ce qui peut être de la moindre utilité dans le traitement de cette grave maladie, dont la thérapeutique, malgré les efforts de plusieurs médecins distingués de notre époque, ne repose pas encore sur des bases bien solides.

Oui, ainsi que je l'ai dit dans la lettre que je viens de citer, les lavemens chlorurés m'ont toujours paru produire de bons effets dans les ulcérations qui succèdent aux éruptions intestinales, surtout quand elles ont leur siége au-dessous de la valvule iléo-cœcale. C'est sous l'influence de ce médicament, administré vers la fin du deuxième septenaire, que j'ai vu céder des diarrhées qui étaient alors le symptôme dominant de la maladie. C'est peu après son emploi que j'ai vu l'état de gravité diminuer d'une manière sensible, et les malades marcher à grands pas vers la convalescence.

Les chlorures agissent d'une manière puissante sur certains ulcères extérieurs, en hâtant leur cicatrisation; pourquoi ne produiraient-ils pas un effet analogue sur ceux qui résultent de l'exulcération des boutons dothinentériques? Telle est la réflexion qui m'a conduit à essayer ce modificateur. Le remède, dira-t-on, ne peut être si facilement ni aussi constamment mis en contact avec le mal. Cela est vrai; mais en renouvelant les injections intestinales trois à quatre fois et même davantage dans les 24 heures, et ne les faisant pas trop copieuses, pour qu'elles soient mieux conservées, on remédie jusqu'à un certain point à cet inconvénient.

Je ne prétends pas indiquer ici un moyen curatif de l'affection typhoïde; je signale tout simplement un remède contre l'éruption intes-

tinale, que je ne prends qu'à la fin du deuxième septénaire; car, si on veut admettre, avec plusieurs praticiens, que cette éruption ne constitue pas la maladie, qu'elle n'en soit qu'une conséquence, une complication, ce ne serait pas, je pense, une raison pour négliger de la combattre. Il suffira, pour en sentir l'importance, de se rappeler que la mort, dans bien des cas, a été le résultat de la perforation du tube digestif.

Sans avoir la prétention de résoudre la question que je viens de soulever, je dois dire à cette occasion, que *tous* les malades qui ont succombé à l'épidémie de Neuf-Brissac ont présenté des ulcérations plus ou moins nombreuses vers la fin de l'iléon, à la valvule iléo-cœcale, et dans toute l'étendue du gros intestin. J'en appelle au témoignage de M. le docteur Heitz, chirurgien aide-major au 38e de ligne, qui a bien voulu m'aider dans la plupart des autopsies.

Dans une autre épidémie fort meurtrière qui a sévi contre les malheureux Français entassés sur les pontons en rade de Cadix, à la suite de la capitulation du général Dupont, j'ai eu le triste privilége d'observer le typhus avec ses caractères les plus tranchés, je pourrais dire avec toutes ses horreurs; et les nombreuses ouvertures de cadavres que nous avons faites ont *toujours* présenté des désordres effrayans dans l'appareil digestif, et surtout dans la moitié inférieure de l'intestin. Dans bien des cas, toute l'étendue de cette portion du tube intestinal ne présentait qu'un vaste ulcère gangréneux. Les lésions que nous avons rencontrées dans d'autres organes étaient en général peu de chose, comparées à celles-ci. Le poumon était assez souvent affecté d'un état inflammatoire qui ne semblait s'être développé que consécutivement à la maladie principale. J'en appelle également, pour l'exactitude de ces souvenirs, à ceux de mes compagnons d'infortune qui ont échappé aux longues angoisses de cette malheureuse captivité.

Je pourrais, monsieur le rédacteur, rapporter quelques faits en faveur du moyen thérapeutique qui fait le sujet de cette lettre, mais ce serait remplir vos colonnes de détails inutiles. Il suffit, ce me semble, dans des cas aussi simples, de dire que tel médicament, employé de telle manière, a réussi dans le traitement de telle affection. Je pourrais aussi tracer quelques observations ayant trait à des guérisons obtenues par des moyens puisés dans votre excellent journal; mais, par le motif que je viens de dire, je me bornerai à vous faire savoir que j'ai fait avorter plusieurs panaris par des aspersions d'eau froide; que j'ai obtenu un semblable résultat des frictions mercurielles dans cette maladie; que ces mêmes frictions m'ont été utiles pour combattre des inflammations de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent; que les

vésicatoires avec les rondelles imbibées d'alcool m'ont été d'un grand secours pour obtenir une prompte révulsion dans les affections graves de l'encéphale et des organes thoraciques ; que le tartre stibié à haute dose m'a rendu de grands services dans certaines maladies aiguës du poumon qui avaient résisté à une médication antiphlogistique très-active ; enfin que le chlore, administré à l'intérieur, ainsi que le conseille M. le docteur Réveillé Parise, m'a paru avoir une heureuse influence sur la guérison d'une affection typhoïde.

Les deux articles de l'hab.le praticien que je viens de citer, insérés dans le sixième volume du Bulletin de Thérapeutique, étant très-concluans en faveur du chlore employé intérieurement dans le typhus, ne pourrait-on pas administrer ce modificateur simultanément par la bouche et par l'anus dès la première période de la maladie, après avoir toutefois combattu les symptômes inflammatoires, s'ils sont dominans? Les lavemens chlorurés ne pourraient-ils pas faire avorter l'éruption, et, par-là, prévenir les ulcérations, dont les suites sont ordinairement si fâcheuses ?

Recevez, etc.

RICHET,
D.-M., Chirurgien aide-major au 4e de dragons.

OBSERVATION EXTRAORDINAIRE D'UN ÉPI DE SEIGLE QUI S'EST FAIT JOUR DE L'ESTOMAC OU DE L'INTESTIN VERS LA PEAU, CHEZ UN ENFANT DE TROIS MOIS.

Monsieur le rédacteur, je pense que l'observation suivante est de nature à intéresser vos lecteurs, et j'ose vous prier de l'insérer dans un des numéros du Bulletin de Thérapeutique.

Un enfant du sexe féminin, âgé de trois mois, et dont les parens demeurent à Montmartre, éprouva sans cause appréciable, il y a un mois, une irritation gastro-intestinale, qui se termina au bout de huit jours par la tuméfaction de la région hépatique ; il se forma un point de suppuration, et à la rupture spontanée de la peau il sortit un brin de paille. La mère de cet enfant, un peu surprise, en tira une longueur d'un pouce environ, et la résistance augmentant, elle n'osa pas en faire l'extraction ; son mari l'entreprit, et, non sans étonnement, fit sortir du ventre un épi de seigle entier, et semblable aux épis de la paille dont ils ont formé une partie de leur literie. Un flot de matière purulente et fécale suivit cette extraction. Quarante-huit heures après, l'ouverture était refermée, et l'enfant se porta bien pendant sept ou huit jours. A cette époque, il maigrit beaucoup et tomba dans la lienterie.

Aujourd'hui trois semaines depuis la sortie de l'épi, le marasme et la lienterie persistent, malgré tous les moyens; l'enfant ne peut être rassasié, et tout me porte à croire qu'il s'est établi une communication entre l'estomac et le colon transverse.

Il est fâcheux que les parens aient adopté pour l'éducation de leur enfant l'allaitement artificiel. Dans cette circonstance, cela diminue les chances de guérison.

Veuillez agréer, etc. ACCASSAT, D.-M. P.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Morsure d'une vipère. — Il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu un cas bien rarement observé dans les hôpitaux de la capitale; c'est un exemple de morsure de vipère arrivé à Paris, et qui a offert tous les phénomènes extraordinaires que cet accident détermine. La curiosité amène chaque jour un assez grand nombre de médecins auprès du malade, qui se trouve placé dans les salles confiées, en l'absence de M. Breschet, à M. Robert, jeune chirurgien plein de mérite et d'espérance.

Le sujet de l'observation est un ouvrier des ports, âgé de trente ans, nommé Giraldon. Il était, le vendredi 31 octobre, à décharger des fagots sous le Pont-Neuf, lorsque de l'un d'eux il tombe une vipère engourdie; il la prend dans ses mains, il la réchauffe et joue avec elle pendant vingt-cinq minutes sans accidens. Le reptile est apporté chez lui dans une boîte, et mis à côté du poêle. Le lendemain, vers midi, il apprend qu'on achetait les vipères et veut faire argent de la sienne; il prend la boîte sous le bras et, accompagné d'un ami, il s'achemine vers le marché des Innocens. Il entre chez un marchand de vin, et, voulant faire parade de sa capture, il verse la vipère de sa boîte sur le comptoir. Le froid du zinc impressionne péniblement l'animal, qui s'agite et vient se rouler autour d'une bouteille. La frayeur s'empare des assistans. Giraldon alors, voulant remettre la vipère dans la boîte, la prend de la main droite; mais il est à l'instant mordu à la seconde phalange du petit doigt.

Malgré la vive douleur qu'il éprouva, le blessé ne perdit pas connaissance. Ne pouvant détacher le reptile par les secousses, il le prend à la gorge et l'arrache. Ce contre-temps ne le fait point renoncer à vendre sa vipère; il la met à nu dans sa poche et sort pour se rendre chez un herboriste du Marché des Innocens; mais chemin faisant il

éprouva un malaise extrême, il a des nausées, ses jambes fléchissent, sa tête est embarrassée; il ne peut aller plus loin et s'arrête sur les marches d'un escalier : sa main enflait à vue d'œil : il ne s'était cependant passé que cinq minutes environ depuis la morsure. Soutenu et presque porté par son ami il arrive chez un pharmacien voisin qui aggrandit la plaie et y verse quelques gouttes d'ammoniaque; il donne également à l'intérieur une certaine quantité de ce remède. La cautérisation de la plaie fut très-douloureuse et fit perdre connaissance au malade, qui eut à l'instant de nombreux vomissemens.

Apporté chez lui et mis au lit, une agitation considérable s'empara de lui. Son bras, une heure après, était doublé de volume; sa poitrine, son cou s'enflèrent également dans la soirée; il avait une soif inextinguible, des vomissemens continuels, des coliques atroces avec dévoiement. Le lendemain dimanche 2 novembre seulement, et vingt-quatre heures après la blessure, il reçut les soins d'un médecin qui lui fit pratiquer des frictions mercurielles sur le bras et prendre à l'intérieur une potion avec de l'ammoniaque. Les accidens continuant à s'aggraver le malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 3 novembre. Il était dans l'état suivant:

La main, le bras, l'avant-bras, sont tendus, d'un volume triple de l'état normal, rouges, sensibles; toute la partie interne est ecchymosée et comme dépouillée; des phligtènes existent sur différents points de la main. La plaie agrandie a un demi-pouce de longueur, son fond est grisâtre, et présente une escarrhe qui est peut-être le résultat de la cautérisation. La poitrine et les parois de l'abdomen jusqu'à l'ombilic présentent une enflure considérable. Cette tuméfaction est rénittente, et ne conserve point l'empreinte du doigt. Le malade est dans un état de prostration; la langue est noirâtre et sèche à la pointe, les dents légèrement fuligineuses; il éprouve une anxiété précordiale indéfinissable, avec des douleurs générales; il a des vomituritions permanentes accompagnées de coliques et de dévoiement.

Cet état était tellement alarmant, que le pronostic était funeste pour tous les médecins. Néanmoins les craintes ne se sont pas confirmées, et aujourd'hui, l'on doit considérer ce malade comme hors de tout danger. Les médicamens qui ont été employés n'ont, à notre avis, que peu de part à la guérison, et nous avons la persuasion que le malade eût guéri sans eux. En quoi ces médications ont-elles consisté? en des fomentations émollientes sur le bras; en une potion avec dix gouttes d'ammoniaque le premier jour de son entrée, qui exaspéra le vomissement, et qu'il a fallu suspendre plus tard; en vingt grains d'ipécacuanha, dont l'effet n'a pas été sensible; enfin dans une application de vingt

sangsues à l'épigastre, motivée par la douleur qui existait vers ce point. Il est facile de voir par cet exposé, qu'il n'y a pas eu de ligne de traitement bien arrêtée.

A la vue de ce fait, nous serions porté à conclure avec M. Mérat et Fontana, que la morsure d'une seule vipère n'est pas suffisante pour amener la mort d'un homme, et que les accidens qu'elle détermine, quelque graves qu'ils soient d'abord, se dissipent du cinquième au sixième jour.

Le malade qui est sous nos yeux, est depuis quatre jours à peu près dans son état normal. Sa poitrine est désenflée; il mange et boit, et a repris sa gaieté. Le bras seulement est encore malade.

VARIÉTÉS.

Quasi-résurrection en Allemagne. — Sonnette des morts à la Charité. — La réputation qu'a l'Allemagne pour le mode parfait de ses sépultures a valu récemment à M. J. F. les agrémens d'un voyage dans ce pays aux frais du gouvernement; il voudra bien nous dire maintenant, je l'espère, ce qu'il a observé de remarquable en ce genre, et nous signaler les améliorations qui pourraient être introduites chez nous pour l'ensevelissement des corps.

Voici un fait qui ressort de cette matière, et que nous trouvons consigné dans un journal médical d'Allemagne (*Henke's Zeitscrist*) avec tous les caractères de l'authenticité.

Un jeune médecin de Bavière, sujet à de fréquens crachemens de sang, fut frappé d'une hémoptysie épouvantable, à la suite de laquelle on le crut mort. Ses confrères et sa famille le jugèrent tel, et il fut placé dans la bière. Les lois de la Bavière interdisant la sépulture avant quarante-huit heures révolues depuis le décès; le corps resta exposé dans sa chambre. Vers le milieu du second jour, la sœur du défunt, pour tempérer la mauvaise odeur, s'approche du cadavre et l'asperge d'une liqueur aromatique; quel n'est pas son saisissement en voyant à l'instant le corps faire quelques mouvemens et la bière craquer. Le docteur Schmittmüller, ami du prétendu mort, est appelé; il administre sans retard les secours de l'art à son malheureux confrère, et a le bonheur de le rappeler à la vie. Le jeune médecin vit encore; et M. Schmittmüller a signé le fait que nous venons de rapporter. C'est bien là presque une résurrection.

Les cas de cette nature sont extrêmement rares; mais enfin ils peuvent se présenter; on ne saurait donc trop prendre de précaution

contre les morts apparentes. A l'hôpital de la Charité, qui peut être considéré comme un hôpital modèle, il existe une salle des morts aux dispositions de laquelle on doit applaudir. Des lits y sont rangés ayant chacun deux matelas recouverts d'une toile cirée. Les cadavres y sont mis sur le dos et enveloppés d'une couverture de laine; à chaque lit est placé le cordon d'une sonnette, terminé par un anneau dans lequel on passe la main du cadavre. Cette salle présente dans le fond un autel, et devant l'autel une lampe qui brûle sans cesse.

La sonnette, qu'on appelle *des morts*, n'a retenti dans la chambre du surveillant qu'une *seule fois* depuis quinze ans; c'était dans la nuit. La malheureuse femme qui se réveilla au milieu de ce lugubre appareil, fut secourue aussitôt et rapportée dans les salles. Mais quelques jours après, elle revint prendre dans la salle des morts la place qu'elle avait quittée : cette fois elle ne sonna plus.

Empoisonnemens par erreur. — Un fait tout récent d'empoisonnement par erreur, dans une pharmacie de Paris, a été l'objet d'une poursuite judiciaire. Nous ne le portons à la connaissance de nos lecteurs qu'afin que pharmaciens et médecins y puisent un enseignement utile; car les uns et les autres peuvent, par inadvertance, amener des catastrophes pareilles à celle que nous allons rapporter.

Le 20 août dernier, on présenta à la pharmacie de M. Estienne une ordonnance de M. le docteur Lassis, prescrivant une potion dans laquelle entrait une certaine quantité de proto-chlorure de mercure, ou calomélas. M. Estienne était absent; l'un de ses élèves, le jeune Brodly, soit par distraction, soit que le mot *proto-chlorure* fût mal configuré, délivra, au lieu de la prescription demandée, une potion composée de *deuto-chlorure* de mercure, ou sublimé corrosif.

Cette potion était destinée aux trois jeunes enfans du sieur Melissen, dont l'aîné était âgé de sept ans. Tous trois, après en avoir pris, succombèrent bientôt au milieu des plus horribles convulsions. La présence du poison, obtenue par l'autopsie, n'ayant laissé aucun doute sur la cause de ce déplorable événement, M. Estienne et son élève ont été poursuivis comme prévenus de délit d'homicide par imprudence, savoir: le jeune Brodly pour avoir délivré une potion vénéneuse non prescrite, et avoir ainsi causé la mort de trois jeunes enfans; et Estienne, comme coupable d'avoir occasioné le même accident en négligeant de tenir *sous-clef* la substance vénéneuse qui avait été administrée par erreur.

Le tribunal a condamné, à raison de ces faits, l'élève Brodly à un mois de prison, le pharmacien Estienne à 50 fr. d'amende, et tous deux solidairement à 2,000 fr. de dommages-intérêts, au profit du père des trois innocentes victimes de cet horrible accident.

—Dans ce cas, il n'y a nul doute, la responsabilité devait peser tout entière sur le pharmacien; mais cela n'empêche pas que nous ne trouvions la faute explicable, et en cela jusqu'à un certain point excusable. Le mot *proto* incorrectement écrit, ne peut-il pas être pris pour *deuto?* et à ce propos ne peut-on pas s'élever jusqu'à un certain point contre

le langage chimique appliqué aux formules? car les sels de mercure ne sont point les seuls qui puissent donner lieu à de pareilles méprises.

Lorsqu'il peut y avoir de l'ambiguité dans les termes, nous recommanderions donc qu'on employât de préférence les anciens noms. Nous voudrions aussi que le médecin qui prescrit une substance délétère à une dose un peu élevée, indiquât la quantité en toutes lettres, soulignât le nom du médicament, et le répétât au bas de l'ordonnance par un renvoi en ajoutant ces mots : *Je dis* .. (*telle substance*). De cette manière son attention serait portée deux fois sur le même objet, et l'erreur qu'il aurait pu commettre par la rapidité de l'écriture serait aperçue.

Car nous devons le dire à cette occasion, il est plusieurs événements tragiques que le public a attribués au pharmacien, et qui, certainement, ne lui étaient pas imputables. Il ne sera peut-être pas inutile de rapporter quelques-uns de ceux qui sont à notre connaissance.

I. Une formule dans laquelle *six grains d'acétate de morphine* en solution sont prescrits est présentée à un pharmacien. Celui-ci, empêché par sa santé de se rendre immédiatement auprès du médecin pour avoir les renseignement qu'il croyait nécessaires avant d'exécuter l'ordonnance, prie la personne qui la lui apporte de revoir le médecin, pour savoir si la quantité prescrite du médicament était bien celle qu'il voulait employer; le domestique revint quelque temps après avec une réponse affirmative. Le pharmacien dès lors exécuta ponctuellement la formule, en mettant toutefois sur l'étiquette : *solution de six grains de sulfate de morphine pour l'usage externe*. La solution fut administrée à l'intérieur, et l'enfant auquel elle était destinée ne tarda pas à mourir.

II. Une formule ainsi conçue est présentée à un pharmacien :

Radix humuli lupuli	. . . . .	℥ viij.
Sirupi antiscorbutici.	. . . . .	℔ j
Vini gentiani comp.	. . . . .	demi-bouteille.

Sulf. potassæ, duas oncias (divide in quart. part.)

A l'ensemble de l'ordonnance, le pharmacien crut reconnaître des médicamens employés pour combattre une affection psorique. Il ne douta nullement que le médecin n'eût voulu prescrire, en écrivant *sulf.*, du sulfure de potasse; il donne cette préparation. Le malade la prend et meurt. L'intention du médecin avait été de prescrire du *sulfate de potasse*.

III. Une troisième formule a été présentée, il y a peu de temps, dans une pharmacie de la capitale; cette formule prescrivait *huit grains de sulfate de morphine*. Le pharmacien n'ayant pu avoir de renseignemens auprès du médecin exécuta ponctuellement l'ordonnance, et le malade à qui elle fut administrée mourut. L'intention du médecin avait été de prescrire du *sulfate de quinine*.

La publication de ces trois faits, qui ne sont pas fort anciens, aura, nous l'espérons, cette influence que les médecins seront plus attentifs en formulant des substances toxiques, et adopteront, pour éviter

toute erreur, le conseil que nous leur donnons d'écrire deux fois le médicament.

Dans les cas que nous avons signalés, le pharmacien est-il responsable de la mort amenée par l'emploi du médicament? Non, nous ne le pensons pas; car il n'appartient pas au pharmacien de discuter et de décider la question des propriétés et des doses des substances médicamenteuses. Dans les cas douteux, il doit autant qu'il le peut s'éclairer auprès du médecin; mais s'il lui est impossible d'avoir des renseignemens, son devoir est, je le crois, de se conformer entièrement au texte de l'ordonnance, en prévenant toutefois le malade du danger qu'il peut courir.

Le médecin peut-il exiger que, dans des cas douteux, la formule ne soit exécutée qu'après des renseignemens pris auprès de lui? Non; car il est des cas tellement graves, que le moindre retard apporté dans l'administration du remède peut entraîner la mort du malade: et ce sont souvent ces cas où les médicamens actifs sont employés à plus hautes doses; et qu'alors le pharmacien pourrait craindre d'être rendu responsable, par le public et le médecin, des accidens produits par le retard apporté dans l'administration du remède.

Nous terminons en engageant de nouveau les médecins à souligner le nom de la substance, et à le répéter par un renvoi, quand, par sa nature et sa dose, le médicament est délétère.

Nouvelle encre frauduleuse. — Un de nos collaborateurs, M. Boutigny, pharmacien à Évreux, vient de signaler à M. le Garde-des-Sceaux un nouveau moyen frauduleux d'écriture dont l'usage jetterait la perturbation dans le commerce, et pourrait entraîner les plus grands désastres. Si avec une solution d'iode on écrit sur du papier collé à la fécule, les caractères au bout de quelques jours disparaissent d'eux-mêmes, sans qu'aucun moyen puisse les faire revenir; de sorte qu'au lieu d'un billet à ordre, l'on n'a plus qu'une feuille de papier blanc.

La propriété de l'iode de colorer la fécule en bleu, est connue depuis long-temps, et M. Boutigny ne l'ignorait pas; mais personne avant lui n'avait eu l'idée d'écrire avec de la teinture d'iode sur du papier collé à la fécule; du moins aucun traité, que nous sachions, ne mentionne cette nouvelle *encre sympathique*. C'est donc à M. Boutigny que l'on en doit la découverte.

M. Dumas annonce qu'un fait analogue a déjà donné lieu à un procès; mais dans ce cas l'encre employée n'était pas composée d'iode.

— *Souscription en faveur de* M. *Thouret-Noroy.* — Nous avons reçu pour M. Thouret-Noroy les souscriptions suivantes :

M. Benoin, D.-M., à Roman (Drôme)........	17 fr.
M. Bistos Waysse, D.-M., à Lombez (Gers)....	5
M. Missa, D.-M., à Nanteuil-le-Haudouin (Oise)..	5
M. Revilrout, D.-M., à Issoudun (Indre).....	5
M. Pensens, D.-M., à Brinçou (Hautes-Alpes)....	5
M. Cocheirallo, D.-M., à Saint-Farjou (H.-Garonne)	5
M. Navarre, aide-major au 12e régiment d'infanterie.	10
	52 fr.

Total général des souscriptions. . 3,460 fr.

THERAPEUTIQUE MEDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

Nulle part l'imperfection aveugle des efforts de la nature et l'impuissance de l'art de guérir, malgré ses progrès certains, ne se révèlent d'une manière plus éclatante que dans la phthisie pulmonaire tuberculeuse. Là, la nature médicatrice tue, et ce mal si connu ne continue pas moins les mêmes ravages parmi nous, malgré tous les moyens chaque jour préconisés contre lui. Rien n'est encore plus rare qu'un véritable phthisique véritablement guéri. C'est un phénix qu'on obtient, il faut bien en convenir, moins par l'excellence de l'artiste qui préside au traitement que par la bénéficence extraordinaire de la nature ; et malgré toutes les conquêtes modernes, on ne cite qu'une ou deux guérisons à l'appui de tous les traitemens, tandis que, s'il y avait un seul traitement efficace, l'inflexible mortalité des phthisiques diminuerait infailliblement d'une manière notable.

Est-ce donc à dire qu'une fois le mal reconnu, un médecin n'a plus qu'à abandonner son malade à la fatalité qui l'a frappé? J'espère, dans la suite de ce travail, prouver que cette dure conclusion n'est pas dans mon opinion ; mais j'ai cru qu'il n'était pas hors de propos de faire précéder ce que j'ai à dire de cette triste vérité, pour prémunir le lecteur contre l'idée que j'ai la prétention d'opposer aux tubercules un nouveau traitement curatif. J'avoue, au contraire, que j'ai vainement cherché la solution si désirable de ce problème ; mais en même temps je maintiens qu'on aurait tort d'abandonner entièrement au hasard cet affligeant sujet. Le rôle du médecin serait malheureusement bien plus borné qu'il n'est encore, si notre intervention s'arrêtait à la limite des maux que nous pouvons guérir. Nous savons aussi prévenir ou soulager : et c'est beaucoup contre un mal incurable. En ajoutant à cela que *soulager*, c'est mettre autant que possible en voie de guérison ; que nous ne *guérissons* la plupart des maux que par des *soulagemens successifs* ; enfin que, *quelques spécifiques exceptés*, c'est la seule méthode de traiter que nous connaissions, à tel point que c'est à elle que nous avons donné par excellence le nom de *rationnelle*, on comprendra pourquoi j'écris ces lignes.

Dans les questions scientifiques, même les mieux éclairées, il y a toujours quelque chose de douteux et d'ignoré. De là, un malaise dont l'esprit

se débarrasse en complétant les théories par des hypothèses, et en acceptant, pour régulariser la pratique dans les sciences d'application, des suppositions où les connaissances positives lui manquent. La maladie qui nous occupe n'a malheureusement point échappé à cette loi : on a remarqué qu'un très-grand nombre de tuberculeux ont eu des hémorrhagies pulmonaires; qu'ils ont donné de temps en temps des signes évidens d'irritation, soit des bronches, soit des poumons : et, d'une série d'observations analogues, on a supposé que les tubercules se produisent sous l'influence de ces congestions hémorrhagiques ou phlegmasiques; ce qui a logiquement et inflexiblement conduit à l'utilité d'un traitement antiphlogistique actif pour prévenir un mal si grave. Aussi la pratique d'un grand nombre de médecins estimables s'est aussitôt accommodée à leur théorie, et ils n'ont pas réfléchi qu'il y avait hypothèse à dire que *les tubercules se* FORMENT *sous l'influence de l'irritation*. Il suffirait pourtant de remarquer : 1° qu'il s'en faut de beaucoup que tous les phthisiques aient craché du sang; 2° qu'ils n'ont pas tous, dans le commencement présumé de leur maladie, donné des signes d'irritation pulmonaire; 3° que nous sommes dans une ignorance absolue sur le moment précis où commence la maladie; 4° que nous ne la reconnaissons véritablement, que quand elle a déjà eu une durée plus ou moins longue; 5° que, dans cette théorie, on confond deux choses essentiellement différentes, le moment où les *tubercules se forment*, et le moment où le poumon qui en est imprégné *commence à manifester la gêne que* lui imposent ces corps étrangers; 6° enfin, que rien n'oblige à attribuer les tubercules à l'irritation, plutôt que l'irritation aux tubercules.

Je pourrais, par des exemples frappans tirés de la pratique plus ou moins sage de certains médecins exclusifs, faire voir, dans l'application, l'abus qu'on a fait de ces hypothèses contradictoires; mais, convaincu comme je le suis, que de pareils exemples ont frappé tous nos confrères, j'ai tâché de laisser de côté toute discussion théorique, et de trouver, non pas dans des faits qu'on voit toujours trop, mais dans une analyse rigoureuse des phénomènes que présentent les malades, des indications thérapeutiques positives. C'est en les comparant avec ce que l'expérience nous a enseigné sur les moyens d'y satisfaire que je me suis attaché aux préceptes suivans :

1° Pour prévenir la phthisie chez un sujet qui en paraît menacé;

2° Pour en arrêter les progrès sur un sujet qu'on en soupçonne atteint;

3° Pour la traiter sur un sujet dont le mal est certain et déclaré.

Nous allons aujourd'hui nous borner à l'examen de la première question : *Comment prévenir la phthisie chez un sujet qui en paraît menacé ?*

Depuis Arétée jusqu'à Laennec, on a fait d'admirables descriptions de l'apparence extérieure des sujets menacés de phthisie pulmonaire tuberculeuse ; mais, s'il est vrai de dire que des exemples fâcheux confirment trop souvent sous nos yeux ces déplorables prévisions, on ne peut contester, d'un autre côté, que tous les jours la maladie nous trompe, soit en se développant sur des sujets qui ne présentent dans leur organisation aucun de ces défauts qu'on regarde jusqu'à présent comme des prédispositions, soit en respectant au contraire ceux qui ressemblent le plus au tableau tracé par nos devanciers. Qu'en conclure? sinon que, dans des conditions données, tous les sujets peuvent devenir phthisiques ; qu'il n'est pas toujours possible de prévoir la maladie ; mais que dans un certain nombre de cas aussi, on a pu la pressentir ou par la constitution du sujet, ou par les circonstances spéciales au milieu desquelles il a vécu ; qu'il faut, de quelque constitution qu'on soit doué, et surtout si l'on paraît menacé de tubercules, éviter à tout prix les circonstances reconnues favorables à leur développement ; et qu'enfin, pour les individus d'apparence tuberculeuse, on doit chercher, par tous les moyens possibles, à faire prédominer dans la constitution des caractères moins dangereux. La question ainsi envisagée se réduit manifestement à deux choses : l'étude des sujets principalement menacés ; l'étude des circonstances plus favorables au développement de la maladie.

Quant à la première question, nombre de faits en donnent une solution assez complète. Chez certains sujets, la phthisie pulmonaire se développe plus fréquemment : tels sont ceux qui ont hérité de leurs parens une fâcheuse disposition à cette maladie, ceux qui ont originairement ou qui ont acquis les caractères extérieurs d'un tempérament scrophuleux, ceux qui, surchargés dès leur premier âge de fluides blancs, n'ont pas calculé leur hygiène de manière à corriger ce vice inhérent à leur nature, ceux dont la cage pectorale, façonnée en carène par devant, est surmontée en arrière de scapulums soulevés en forme d'ailes.... Tous les médecins connaissent ces prédispositions. Or, d'où proviennent-elles? et comment peut-on les combattre? A quelque opinion médicale qu'on appartienne, on ne peut nier que les attributs que nous venons de signaler se rencontrent toujours au milieu de circonstances débilitantes, soit physiologiques, soit hygiéniques ; comme les dispositions contraires coïncident toujours avec une excitation modérée de tout le système : à chaque instant nous voyons cette prédisposition

vaincue par un usage bien combiné des excitans hygiéniques généraux et locaux; à chaque instant, au contraire, l'épreuve inverse se fait naturellement sous nos yeux parmi ceux qui, nés avec une constitution en apparence des plus éloignées de la phthisie, y succombent, tués par les circonstances au milieu desquelles ils ont été forcés de vivre. La preuve de ces deux vérités nous est tous les jours acquise dans les malheureux Nègres, ou dans les animaux de nos ménageries, qui, transportés de leur patrie brûlante dans une zone tempérée, y meurent en peu de temps consumés de tubercules; et dans ceux, au contraire, qui, par leur conformation, par leurs antécédens, par leur parenté même, menacés de phthisie, échappent au mal dont ils étaient déjà pour ainsi dire la proie, en se plaçant dans des conditions hygiéniques meilleures. Donc, en résumé, chez les sujets prédisposés à la phthisie, on ne peut méconnaître un caractère général de faiblesse, qui se révèle dans tous les actes de leur constitution.

Maintenant, si l'étude du sujet n'enseigne rien comme prophylactique dans les cas nombreux où la maladie ne pouvait pas être prévue, elle fournit au moins dans les cas plus nombreux dont nous parlons ici des renseignemens précieux. Ces modifications profondes, qui se remarquent dans toutes les organisations par le changement des circonstances hygiéniques, ne disent-elles pas assez haut qu'il ne faut pas désespérer de la santé d'un sujet, quelque prédisposé qu'il paraisse aux affections tuberculeuses, si on peut le placer dans des conditions contraires au développement de la maladie? ne semblent-elles pas assez indiquer la nécessité, non pas de l'affaiblir, comme on le fait en le soumettant de longue main à la privation de stimulans naturels, et à un régime débilitant, plus propre à donner de la gravité à toutes les phlegmasies qu'à prévenir leur apparition, mais au contraire de s'attacher à détruire peu à peu cette constitution molle, cet état de débilité dans lequel végète le sujet? ne réclament-elles pas une attention constante à changer ce fâcheux état par des moyens dont l'action connue fortifie? Régime fortifiant, habitation des pays chauds et secs, température égale, exercice en plein air, séjour à la campagne : voilà les conditions les plus contraires aux tubercules, celles qu'il faut choisir. Puis, quand les forces reviennent, on précautionne le malade contre les affections catarrhales par un exercice proportionné à ses organes. Il faut que cette constitution délicate apprenne par degrés à lutter et à vaincre. Des sujets sains prennent dans des conditions données l'état tuberculeux; quand on craint les tubercules pour ces sujets, il faut les faire passer autant que possible dans les conditions inverses. Toute hygiène préventive de la phthisie pour un sujet prédisposé doit être basée sur ce principe.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les conditions qui donnent plus fréquemment naissance à cette maladie.

Il est fâcheux que le médecin ne puissse pas toujours mettre les malades à l'abri de l'action des causes de la phthisie aussi bien qu'il peut les apprécier. On aurait bien moins de morts à déplorer, si l'on pouvait disséminer dans des localités choisies les populations agglomérées, prévenir certains abus, assainir ou supprimer quelques professions, et guérir immédiatement certaines maladies; car je trouve là les principales sources des tubercules. Qui pourrait nier, en effet, l'influence du séjour des grandes villes; et dans les grandes de villes l'habitation des quartiers et des maisons les moins aérés, sur la production de la maladie? qui nierait l'action des climats froids, humides et mal réglés, particulièrement sur les hommes nés dans des climats chauds ou dans des climats régulièrement froids et secs? Il suffit, pour partager mes convictions à cet égard, de comparer les régions du nord et du midi avec nos grandes villes de France. Il est vrai aussi que dans nos villes des causes non moins malfaisantes viennent ajouter leur action à celle du climat et de l'étiolement. Ici, c'est l'abus du travail, et particulièrement du travail sédentaire; là, l'abus plus grand encore du sexe; ici, une nourriture insuffisante et calculée pour apaiser le sentiment de la faim plutôt que pour réparer les forces; là, au contraire, une nourriture trop délicate pour être réparatrice, une hygiène trop méticuleuse pour être fortifiante. A ces influences d'une action générale, mais qui s'observent principalement dans nos grandes villes, ne faut-il pas encore ajouter les professions qui augmentent le mal? Combien de professions ne permettent ni habitation plus saine, ni nourriture plus réparatrice, parce qu'elles donnent à peine de quoi vivre avec un travail excessif? Combien tiennent l'ouvrier dans une position gênante, forcée, pendant tout le temps de son travail, dans un repos absolu de certaines parties, dans un exercice immodéré de certaines autres? Chez les uns, les couturières, les tailleurs, les cordonniers, la poitrine ne se dilate pas convenablement, et l'hématose est incomplète par les demi-inspirations, qui sont seules possibles; d'autres, les boulangers, les forgerons, sont, par leur profession, exposés à des changemens brusques de température, et passent nus d'un chaud excessif à un froid plus ou moins intense; d'autres, fabricans de produits chimiques, doreurs sur métaux, ouvriers travaillant le grès, respirent continuellement des molécules tellement dangereuses que, pour un certain nombre, on peut prévoir d'avance combien de jours il leur reste à vivre, une fois qu'ils embrassent leur homicide profession. L'une seule des causes que nous venons d'énumérer n'est-elle pas très-suffisante pour produire des tu-

bercules, même dans les constitutions les plus réfractaires? A combien plus forte raison en doivent-elles amener dans des individus constitutionnellement disposés à en contracter, scrophuleux depuis leur enfance, délicats, impressionables, incapables de résister à la maladie, nés avec son germe, et élevés, pauvres ou riches, de manière à lui assurer sa proie.

Dans notre prochain article, nous examinerons les deux autres questions qu'il nous reste à discuter. S. Sandras.

DE LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE CHEZ LES ENFANS, ET DE SON TRAITEMENT.

Il existe chez les enfans un certain nombre de maladies de la bouche, qu'on observe à peine chez l'adulte. De toutes les affections, la plus grave, sans contredit, est celle que les anciens avaient vaguement désignée par mots de *cancerum oris*, *necrosis infantilis*, ulcères scorbutiques des gencives, érosion gangréneuse des joues; et que les modernes ont décrite sous le nom de gangrène spéciale des enfans, de stomatite gangréneuse.

Les premiers symptômes qui en révèlent l'existence, sont la tuméfaction de la joue, l'expuition sanguinolente et la fétidité de l'haleine. Si on explore la cavité buccale, on ne tarde pas à apercevoir, à l'intérieur des joues, des lèvres ou sur le tissu gencivaire, une tache blanchâtre, le plus ordinairement isolée, rarement multiple, entourée d'un cercle livide, et ne causant aucune douleur. Jusque-là on n'observe aucun trouble sympathique des grandes fonctions de l'économie, les enfans continuent à se livrer aux amusemens de leur âge. Mais bientôt l'ulcère s'agrandit, devient d'un gris sale, offre une surface inégale, raboteuse; l'infiltration de la joue augmente, et gagne les paupières; la peau qui la recouvre devient luisante, et une tumeur renitente se fait sentir au niveau des parties affectées à l'intérieur. Si rien n'arrête les progrès de la maladie, la gangrène pénètre dans la profondeur des parties molles, et réduit toute l'épaisseur de la joue ou de la lèvre en un détritus grisâtre ou noirâtre, se détachant par lambeau et exhalant une odeur manifestement gangréneuse. Le tissu des gencives désorganisé se sépare du bord des alvéoles, les dents vacillent et tombent, les os denudés sont recouverts d'un enduit noirâtre. Quelquefois la mort arrive avant que la gangrène ait envahi la peau. D'autres fois, à une époque peu avancée de la maladie, il se manifeste, à l'extérieur des joues et des lèvres, une tache violacée, jaunâ-

tre; l'épiderme se ramollit, se détache, et il en résulte une perforation qui donne à la face un aspect hideux. Dans d'autres cas, la joue entière présente extérieurement une teinte violacée que remplace bientôt une couleur noirâtre, annonçant que toute l'épaisseur des parties molles est frappée de sphacèle.

Les symptômes généraux ne sont pas toujours en rapport avec les graves désordres dont la bouche est le siége. Il est des malades qui conservent jusqu'à la mort l'intégrité de leurs facultés intellectuelles et sensoriales; chez eux le pouls reste calme, la prostration est peu profonde. Nous en avons vu plusieurs, se mettre librement sur le séant la veille de leur mort, pour se soumettre à la cautérisation; ils conservent de l'appétit. On les voit retirer de leur bouche des lambeaux gangréneux et des dents sorties de leurs alvéoles, pour y introduire des alimens solides.

Il n'en est pas toujours ainsi. Chez d'autres malades, à mesure que la gangrène fait des progrès, la prostration devient profonde, le pouls filiforme, la peau pâle et froide; enfin une diarrhée colliquative, que rien ne peut apaiser, vient hâter le terme fatal.

Cette affection, lorsqu'on ne parvient pas à en arrêter les progrès, se termine par la mort au bout de cinq à douze jours. Quelquefois les parties frappées de mort se détachent spontanément; les malades guérissent; mais ils restent, pendant toute leur vie, porteurs de hideuses difformités.

La maladie débute le plus ordinairement d'une manière brusque, sans symptômes d'irritation locale antécédente. Quelquefois elle est le résultat d'une carie des os de la face chez des sujets scrophuleux; enfin, dans quelques cas nous l'avons vu succéder aux affections pseudo-membraneuses de la bouche.

Elle ne saurait être confondue avec la pustule maligne et le charbon qui commencent toujours par l'extérieur, et marchent de dehors en dedans. La gangrène dont il s'agit fait de profonds ravages à l'intérieur avant de se porter au dehors. L'absence de toute exsudation membraniforme la fera distinguer de la stomatite couenneuse.

Rare dans les maisons particulières, cette maladie s'observe principalement dans les établissemens où sont réunis en grand nombre les jeunes enfans.

Sur vingt et un malades atteints de cette affection que nous avons observés à l'hôpital des Enfans depuis deux ans, la maladie a pris naissance chez seize d'entre eux dans l'intérieur de l'hôpital; les cinq autres étaient venus du dehors. Chez les derniers, la maladie avait fait

de vastes ravages au moment de l'admission, aussi a-t-elle toujours été mortelle.

C'est spécialement chez les enfans de 20 mois à 12 ans, qu'on rencontre la gangrène de la bouche. Elle est plus fréquente avant qu'après l'âge de 7 ans. On l'observe surtout chez les enfans des classes pauvres habitant des lieux humides, mal aérés, où ne pénètrent jamais les rayons du soleil, chez ceux qui font usage d'alimens malsains ou insuffisamment réparateurs; enfin, chez ceux qui ont une constitution scrophuleuse. Les malades soumis à notre observation se trouvaient dans les conditions que nous venons de mentionner. De plus, presque tous étaient déjà délibilités par des maladies antécédentes. Chez les uns, la maladie s'est montrée pendant le cours de la phthisie pulmonaire; chez d'autres pendant le cours d'une entérite chronique. De toutes les maladies, celles qui paraissent le plus favoriser sa production, ce sont les exanthèmes fébriles.

C'est à la suite de la rougeole, de la scarlatine et de la variole que se sont manifestés les quatre cinquièmes des cas que nous avons observés.

Comme c'est par l'ulcération de la muqueuse buccale que commence cette affection, c'est contre cette lésion locale que doivent être dirigés les premiers moyens thérapeutiques. Les lotions et les injections toniques et détersives, faites avec la décoction d'orge avec addition de miel rosat et d'une certaine quantité d'acide sulfurique, sont fréquemment mises en usage à l'hôpital des Enfans. On emploie aussi le gargarisme suivant, qui est un peu plus actif :

Quinquina pulvérisé. . . .	deux gros.
Miel rosat. . . . . . . }	de chaque un gros.
Acide hydrochlorique . }	
Eau.	une livre.

Ces moyens nous ont paru insuffisans dans le plus grand nombre des cas; aussi ne saurions nous trop recommander de recourir aux caustiques dès le début. Ceux que l'on a proposés sont le fer rouge, le nitrate d'argent, et le nitrate acide de mercure. Le cautère actuel a été vanté par M. Baron; mais ce moyen est au début d'un emploi bien difficile, pour ne pas dire impossible. Comment porter le cautère actuel dans l'intérieur de la bouche chez de jeunes enfans, qui, effrayés à son aspect, résistent de toutes leurs forces à son introduction? Comment d'ailleurs respecter les parties saines, lorsque le caustique doit être appliqué sur un point très-circonscrit, siégeant quelquefois dans le voisinage des amygdales? Frappés de ces inconvéniens, les médecins de

l'hôpital des Enfans y ont complétement renoncé dans cette période de la maladie. M. Baron conseille de recourir au cautère actuel, lorsque la joue est perforée, afin que l'ouverture permette d'agir sur toute l'épaisseur des parties; mais alors la maladie est trop avancée pour qu'on puisse compter sur l'efficacité de ce moyen. Aussi M. Baron ne cite-t-il qu'un seul cas de guérison obtenu par l'emploi de cette médication; M. Guersent l'a employée un grand nombre de fois sans succès; et M. Isnard, ancien interne à l'hôpital des enfans, qui a consacré sa dissertation inaugurale à la description de cette maladie, assure avoir fait usage plus de quinze fois du cautère actuel et toujours inutilement, malgré toutes les précautions propres à en assurer l'efficacité. Nous ferons d'ailleurs remarquer que cette perforation ne survient pas dans tous les cas : nous ne l'avons observée que cinq fois sur vingt. La gangrène gagne plutôt en largeur qu'en profondeur : on la voit souvent frapper tous les tissus qui forment les parois buccales, et respecter la couche de tissu cellulaire qui double la peau; dans d'autres cas, toutes les parties, y compris le derme, sont frappées simultanément de sphacèle. Tels ont été les deux derniers cas soumis à notre observation.

La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est insuffisante; l'escharre qu'elle produit est trop superficielle. La dissolution du même sel a été proposée par le docteur Elliotson; nous ne l'avons jamais vu employer. Le docteur Wollon assure avoir guéri quelques cas des plus graves par l'administration du sous-carbonate d'ammoniaque à l'intérieur, et l'application de l'acide nitrique sur l'ulcère. Ces deux derniers caustiques sont soumis dans leur application aux mêmes règles que le nitrate acide de mercure, dont il nous reste à parler.

De tous les moyens, celui que nous avons vu échouer le moins souvent, c'est le nitrate acide de mercure : substance employée avec avantage par les médecins de l'hôpital Saint-Louis contre certaines dartres rongeantes, et par MM. Récamier et Lisfranc contre les ulcérations du col de l'utérus. Cette préparation, toujours à l'état liquide, est composée de,

Proto-nitrate acide de mercure cristallisé. .	un gros.
Acide nitrique	une once.

Elle ne doit pas être confondue avec *l'eau mercurielle*, qui consiste dans une simple dissolution de proto-nitrate dans l'eau, et qui ne jouit pas des mêmes propriétés caustiques. On trempe un pinceau de charpie dans le liquide caustique, et on le porte ensuite sur l'ulcère; il n'est pas nécessaire de renouveler cette opération plus de deux fois par jour. Dans l'intervalle, on fait prendre aux malades des gargarismes de

quinquina avec addition de chlorure de soude, ou bien on porte du chlorure de chaux sec à l'intérieur de la bouche ; nous avons vu trois malades guérir sous l'influence de cette médication. De ces trois faits, nous nous contentons de rapporter le suivant :

Un garçon, âgé de dix ans, faisant partie de la division des dartreux, nous offrit à la visite les symptômes suivans : tuméfaction et rénitence de la joue gauche, dont la coloration extérieure ne diffère pas de celle du côté opposé, la pression n'y fait naître aucune douleur ; l'haleine est fétide, l'expuition sanguinolente. En procédant à l'examen de la cavité buccale, on aperçoit à l'intérieur de la joue gauche une ulcération grisâtre d'un pouce environ de longueur, et de deux à trois lignes de largeur, siégeant au niveau de l'arcade dentaire inférieure ; sur le tissu gingivaire, du même côté qui offre un aspect fongueux, on aperçoit aussi deux points gangreneux ; la peau qui entoure l'ulcération est d'un rouge livide, et tuméfiée. Il existe un gonflement notable de l'amygdale du même côté, qui, du reste, ne présente ni ulcération ni exsudation couenneuse ; le reste de la cavité buccale n'offre aucune altération ; les voies digestives sont en bon état ; la peau est sèche, mais d'une chaleur naturelle. Le pouls ne donne que quatre-vingt-seize pulsations par minute ; la respiration est pure ; l'intelligence nette ; il n'existe pas de prostration. (*Cautériser matin et soir avec le nitrate acide de mercure : dans l'intervalle porter du chlorure de chaux sec sur les parties ulcérées ; pour boisson : limonade végétale, décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique ; deux bouillons.*)

Le lendemain, les escharres sont en partie détachées, une rougeur vive entoure les ulcérations ; la joue est devenue douloureuse ; on joint à la prescription un gargarisme émollient.

Le troisième jour, l'ulcération de la partie interne de la joue gauche est moins étendue. L'expuition est toujours sanguinolente ; l'haleine fétide. Le côté gauche de la face conserve de la tuméfaction ; les deux premières molaires de la mâchoire inférieure sont vacillantes. Autour de la commissure des lèvres existent deux ou trois points pseudo-membraneux, résultat probable de l'action du caustique sur la muqueuse saine.

Le jour suivant, l'escharre est entièrement détachée ; on suspend la cautérisation. On continue le gargarisme et les mêmes médicamens internes.

Le cinquième jour, la joue droite est tuméfiée ; l'exploration de la bouche fait reconaître à la face interne du côté droit deux ou trois taches grisâtres, dans l'intervalle desquelles la muqueuse offre une rou-

geur livide; tout a disparu à gauche, l'ulcération est en voie de cicatrisation. On porte le caustique sur les nouveaux points ulcérés; on accorde quelques alimens; on engage le malade à se lever et à se promener dans les salles.

Les deux jours suivans, on continue la cautérisation à droite, et le jour d'après, il n'existe plus aucun point grisâtre : on suspend l'emploi de tout moyen actif. On engage le malade à se nettoyer les dents avec l'eau de Rabel. Aucun nouvel accident ne s'étant manifesté, le malade quitte l'hôpital le quinzième jour de son entrée.

Ce jeune garçon est rentré six semaines après sa sortie, pour une affection dartreuse analogue à celle dont la disparition avait coïncidé avec l'invasion de la gangrène. La bouche n'avait offert, depuis la sortie, aucune espèce d'altération; on apercevait à peine les cicatrices des ulcères qui avaient succédé à la chute des escharres.

Chez les deux autres malades que nous avons vu guérir sous l'influence de la même médication, la maladie avait également pris naissance dans l'hôpital, et les caustiques ont été employés dès le début; chez tous ceux qui sont arrivé du dehors à une période plus avancée, lorsque la gangrène avait pénétré dans la profondeur des tissus qui forment les parois buccales, le traitement a été impuissant.

Tels sont les moyens locaux qui, employés dans les circonstances et avec les précautions que nous avons indiquées, paraissent jouir de quelque efficacité; on doit aussi insister sur les moyens généraux. La limonade ou l'eau de riz vineuse, la décoction de quinquina avec addition d'une petite quantité d'acide sulfurique, si les voies digestives sont exemptes de phlogose, seront employées avec avantage. Le sulfate de quinine est aussi quelquefois administré soit par la bouche, soit en lavement. On doit toujours chercher à soutenir les forces du malade à l'aide d'une petite quantité d'alimens. Les plus grands soins de propreté sont indispensables; on doit fréquemment répéter les lotions, pour faciliter la sortie des lambeaux gangréneux et de l'ichor fétide de la bouche, dont l'ingestion dans l'estomac ou l'absorption à la surface de la muqueuse buccale produisent les plus funestes effets.

Cette affection se manifeste quelquefois à la vulve, au pourtour de l'anus, et plus rarement sur le scrotum et le pénis des jeunes enfans. Dans ces divers cas, les indications curatives sont les mêmes. Les moyens locaux et généraux propres à combattre la gangrène de la bouche suffisent pour arrêter les progrès de la maladie, si elle n'est pas parvenue à une période trop avancée. C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES POLYPES DU CONDUIT AUDITIF ET DE LA SURDITÉ QUI LES ACCOMPAGNE.

Comme la plupart des canaux muqueux de notre corps, le conduit auditif est exposé aux excroissances polypeuses et au boursouflement polypiforme de sa membrane interne. Les polypes de l'oreille diffèrent entre eux et par le point de leur implantation et par leur nature. Ceux qui naissent en-deçà de la membrane du tympan, et dont la nature n'est que muqueuse ou fibreuse, sont plus faciles à détruire radicalement que ceux qui tirent leur origine de la membrane même du tambour ou de l'intérieur de la caisse de ce nom. Les polypes auriculaires de nature carcinomateuse sont les plus fâcheux; rien n'empêche souvent leur reproduction; non-seulement la perte de l'ouïe, mais quelquefois même la mort du malade sont la conséquence des progrès de ces sortes d'excroissances.

La surdité qui accompagne presque constamment les polypes du conduit de l'oreille, est tantôt symptomatique, tantôt essentielle ou idiopathique; c'est-à-dire que lorsque la tumeur naît en-deçà de la membrane tympanique, qu'elle empêche complétement, ou presque complétement, le passage des ondulations sonores, l'audition n'est que suspendue, à peu près comme la vue le serait par l'application d'un bandeau devant les yeux; mais lorsque la membrane du tambour a été détruite, soit primitivement, soit consécutivement, ou par les progrès du mal, la surdité est essentielle ou organique. Il arrive aussi qu'une surdité qui n'est que symptomatique d'un polype auriculaire dans les commencemens, peut devenir essentielle plus tard par les progrès du mal; et cela a lieu par la perforation et destruction de la membrane tympanique d'abord, puis par la désorganisation de l'appareil intérieur de l'organe auditif. On voit par là de quelle urgence il est pour la pratique d'attaquer le plus tôt possible ces sortes de polypes.

On dit que les polypes muqueux de l'oreille ressemblent parfaitement à ceux des fosses nasales: ceci mérite quelques considérations. Lorsqu'on croyait que les polypes vésiculeux des cavités nasales n'étaient que des végétations simples de la membrane muqueuse, la comparaison était peut-être soutenable jusqu'à un certain point, car les polypes alors n'auraient été que des espèces de productions à peu près analo-

gues aux cors aux pieds, aux durillons, etc., qui se reproduiraient après leur extirpation. Mais, depuis que le célèbre Delpech nous a fait connaître la véritable nature des polypes muqueux des fosses nasales, il n'est plus raisonnablement permis de comparer ces tumeurs à celles d'apparence semblable du conduit auditif. Cet habile chirurgien-anatomiste a découvert que les polypes vésiculeux des cavités nasales tiraient leur origine non pas de la membrane muqueuse elle-même, ainsi qu'on le croyait autrefois, mais bien du tissu cellulaire sous-périostal des cavités; il a trouvé en outre, que les os qui servaient d'attache au polype, étaient presque toujours malades, et que c'était là la cause de la reproduction de ces excroissances. J'ajouterai que, d'après le professeur de Montpellier, les polypes muqueux des fosses nasales ne seraient qu'une espèce d'œdème circonscrit de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux par l'effet de la maladie sous-périostale dont nous venons de parler (1). Peut-on en dire autant des polypes muqueux de l'oreille? Je ne pense pas; car, lorsqu'on arrache un polype vésiculaire de la partie antérieure du conduit auditif, on ne retrouve pas d'os au-dessous, c'est le cartilage ou le fibro-cartilage qui correspond au-dessous de la muqueuse; et cependant, le plus souvent, le polype ne se reproduit pas moins. Il suit de cette discussion que, dans l'état actuel de la science, nous sommes loin de connaître la véritable nature des polypes muqueux auriculaires.

Les excroissances polypeuses du conduit de l'oreille se présentent sous différentes formes suivant leur nature. Si l'on excepte les polypes sarcomateux, qui ont un aspect tout particulier, rougeâtre ou bleuâtre, qui sont douloureux et qui saignent souvent, soit spontanément, soit au moindre attouchement, les polypes muqueux et fibreux présentent absolument les mêmes apparences que les polypes du nez. Ces dernières espèces de polypes se présentent sous la forme d'une petite tumeur luisante provenant du fond de l'oreille, absolument comme le bout d'un sein qui serait engagé dans un petit tube de verre et qu'on regarderait par-devant. Il ne faut pas confondre cependant les trois sortes de polypes que nous avons nommés, avec le bouleversement polypiforme de la muqueuse du conduit auditif. Dans ce dernier cas, la tumeur présente une forme circulaire avec un enfoncement dans le milieu, qu'on peut quelquefois traverser par un stylet boutonné. Mais présentons un exemple pratique de ces polypes avant de nous livrer à d'autres réflexions sur ce sujet.

Une femme de la campagne, d'une trentaine d'années, est entrée

(1) *Journal de Delpech*, ou *Mémorial de la Clinique du Midi*. Avril 1830.

dans le mois d'avril dernier à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, pour être traitée d'un polype de l'oreille du côté droit. Surdité complète de ce côté, dureté de l'ouïe du côté opposé, écoulement de matière sanieuse des deux oreilles, aspect bouffi de la face : tel était l'etat de la malade. Cette physionomie est caractéristique des personnes atteintes de cette affection. A l'inspection, le polype se présente à la partie antérieure du conduit auditif comme le bout d'un petit doigt d'enfant, fermant exactement ce canal; il est couvert d'une pellicule brillante et muqueuse. La malade déclare que le même polype avait été arraché déjà une fois, neuf ans auparavant; et qu'elle s'était refusée à la cautérisation que le chirurgien avait proposée après l'ablation de la tumeur. Son audition qui était cependant revenue après la première opération, est éteinte maintenant depuis quatre ans. Dans quel état se trouvait dans le moment la faculté auditive de l'oreille? L'audition pouvait-elle être rétablie chez cette femme? C'est ce qu'on ne pouvait *a priori* savoir avant l'arrachement du polype. M. Dupuytren enleva très-aisément cette tumeur à l'aide de petites pinces faites exprès; le polype s'écrasa et se fondit en quelque sorte sous l'action des pinces. Il y eut un petit écoulement de sang par l'oreille et un écoulement puriforme les jours suivans. La guérison eut lieu; le conduit auditif, exploré, à la lumière solaire, fut trouvé entièrement libre; *mais la surdité persita.*

Voilà, certes, une surdité symptomatique dans le principe, devenue essentielle par les progrès du mal. Mais pouvait-on en reconnaître la nature avant l'arrachement du polype? Il n'arrive malheureusement pas à l'oreille ce que nous voyons très-souvent avoir lieu aux yeux, par l'existence d'une cataracte. Ici, le corps qui s'oppose au passage de la lumière sur la rétine n'empiète pas ordinairement sur la faculté intrinsèque de cette membrane; aussi, après six, huit, dix, vingt ans, de l'existence d'une cataracte, réussissons-nous souvent à rendre à l'organe visuel ses fonctions normales; mais pour l'oreille il est rare que nous ayons un pareil bonheur; lors que le corps étranger, le polype, cette espèce de cataracte de l'oreille, s'est pendant quelque temps opposé au passage des rayons sonores sur la membrane du tympan, c'est souvent en vain que nous tentons de redonner à l'organe l'exercice de ses fonctions. C'est là une espèce de goutte sereine ou d'amaurose de l'oreille dont nous ne pouvons pas toujours connaître *à priori* l'existence, ainsi que cela s'observe facilement sur l'œil cataracté et amaurotique. Aussi notre pronostic doit-il être toujours réservé dans les cas de ce genre.

Une dernière réflexion thérapeutique ne doit pas nous échapper ici à l'égard de la maladie dont nous traitons. Chez notre malade un écoulement ichoreux existait par le conduit auditif de l'oreille du côté

opposé au polype, et la femme avait l'ouïe dure de ce côté. N'est-ce pas là un symptôme précurseur de la formation d'un polype dans cette oreille? L'inspection de l'organe cependant ne nous a rien fait découvrir qui confirmât ce soupçon. Cette présomption néanmoins n'est pas moins fondée, bien que la tumeur ne fût pas encore visible. Aussi le chirurgien fit-il prudemment d'ordonner à cette malade l'usage d'un séton à la nuque, pour être entretenu pendant long-temps. Je dois ajouter que j'ai pu, l'année dernière, arrêter une otorrhée suppurative chez une femme qui était menacée d'un polype du conduit auditif, à l'aide d'une injection de solution de nitrate d'argent (deux grains de nitrate dans deux onces d'eau). Cette injection a été répétée trois fois, en mettant six jours d'intervalle dans chaque opération; l'injection n'a fait qu'entrer et sortir sur-le-champ. Je pense que dans plusieurs maux d'oreille on pourrait se servir avec avantage de ce dernier remède.

De tous les moyens proposés contre les polypes de l'oreille, je n'en trouve pas de plus convenable que celui qui consiste dans *l'arrachement* de la tumeur, à l'aide de petites pinces un peu courbes pour s'adapter à la légère courbure naturelle du conduit auditif. L'excision, la ligature et la cautérisation trouvent rarement ici leur application. Je n'ai pas besoin de m'arrêter sur la manière de pratiquer cet arrachement; elle n'est pas différente de celle qu'on emploie contre les polypes du nez. Je dois cependant ajouter que les tractions des pinces doivent être ici dirigées avec beaucoup de ménagement; car si l'on blessait la membrane du tympan, la surdité serait la suite inévitable de cet accident.

Nous avons déjà dit que les efforts principaux du chirurgien devaient tendre à prévenir la reproduction du polype. L'art ne possède d'autre remède contre cette récidive, que la cautérisation immédiate sur l'endroit d'où le polype tire son origine. Mais malheureusement cet endroit n'est pas toujours accessible à nos yeux ni à nos instrumens. Le meilleur des caustiques, lorsque le siége du mal est accessible, c'est la pierre infernale, coupée en crayon et portée à l'aide d'un porte-pierre ordinaire dont la tige métallique serait longue et mince afin de voir l'endroit où l'on doit s'arrêter; ou bien, on pourrait se servir d'un porte-caustique de l'urètre qu'on adapterait à la disposition anatomique des parties. Dans tous les cas, c'est la membrane du tambour qu'il faut respecter dans ces manœuvres de cautérisation : voilà pourquoi nous préférons le nitrate d'argent à tous les autres caustiques qu'on a proposés. Un grand praticien cependant, le célèbre Pelletan, s'est servi avec avantage, dans un cas de ce genre, d'une gouttelette d'acide nitrique, qu'il a déposée sur l'endroit du mal, en répétant la même opération pendant trois jours de suite, à compter du lendemain de l'arra-

chement du polype. Mais voici dans quelles circonstances le remède dont il s'agit a pu être mis en usage.

Un jeune homme, âgé de quinze ans, scrophuleux, portait un polype fibro-cartilagineux dans le conduit auditif du côté gauche. Ce canal était considérablement dilaté, et la tumeur sortait de la conque de l'oreille. On avait en vain essayé de détruire le polype à force de caustiques. Pelletan l'arracha à l'aide de pinces faites exprès. La douleur fut vive, mais momentanée. Du sang coula en abondance; il s'arrêta spontanément. Le lendemain, l'oreille étant nettoyée, la grande dilatation du conduit auditif permit au chirurgien de voir le lieu d'où la tumeur avait été détachée. On put aisément y déposer une gouttelette d'acide nitrique, ce qui fut répété trois fois, et le malade guérit sans récidive. Cette tumeur étant en dehors de la membrane du tympan, qui n'en avait point été endommagée, l'audition revint complétement (1).

Aux moyens préservatifs de la récidive des polypes auriculaires dont nous venons d'entretenir nos lecteurs, nous en ajouterons un autre: c'est l'usage des injections d'une solution de nitrate d'argent dans le conduit auditif. Nous avons déjà dit de quelle manière il faut se servir de ce remède, qui est éminemment stimulant et modificateur des fonctions des membranes; nous ajouterons que son usage doit être repris à chaque fois que le malade ou le médecin s'aperçoivent du moindre signe de récidive; on pourra du reste modifier la force et la durée de l'injection suivant les circonstances particulières de la maladie. Qu'on ne craigne pas ici l'action de ce remède sur la membrane du tympan, car qui ne sait avec quelle impunité pour les membranes transparentes de l'organe de la vision on emploie aujourd'hui la solution de pierre infernale contre différens maux d'yeux (2)!

Mais revenons un peu sur la surdité qui accompagne les polypes du conduit auditif. Ce canal, qui est en partie osseux, en partie cartilagineux, n'est presque pas dilatable. Dans l'observation de Pelletan, cependant, ce célèbre chirurgien dit *que la dilatation du conduit auditif était très-grande;* et pourtant la faculté sensitive a pu être parfaitement rendue à l'oreille du malade. Deux circonstances rendent ce fait digne d'attention et nous inspirent davantage cette circonspection que nous avons recommandée, lorsqu'il s'agit de porter un pronostic décisif sur l'état de l'audition après l'enlèvement d'un polype auriculaire; elle prouve aussi l'importance de ce précepte que nous avons établi, de ne faire agir les pinces dans l'arrachement qu'a-

---

(1) Pelletan, *Clinique chirurg.*, t. I, p. 240.

(2) *Bulletin de Thérapeutique*, t. I, p. 269-282; t. II, p. 95; t VI, p. 188.

vec beaucoup ménagement; car bien que l'ouïe paraisse éteinte avant l'opération, qui peut répondre de l'état de l'organe intérieur? Ajoutons pourtant qu'il suffit quelquefois d'un très-petit polype de nature maligne dans la partie la plus extérieure du conduit auditif pour que la faculté sensitive de l'oreille soit anéantie. Un brave officier polonais auquel M. Dupuytren a, l'été dernier, enlevé un petit polype de cette nature, avait irrévocablement perdu l'ouïe sans qu'aucune lésion organique appréciable existât au-delà de l'implantation de la tumeur. Ce polype avait toutes les apparences d'une très-petite fraise; sa substance s'émorcelait et saignait abondamment à chaque fois qu'on l'extirpait à l'aide d'une petite curette passée d'arrière en avant. On dirait que dans ces cas l'organe de l'audition se trouve frappé de paralysie par le principe même qui produit la tumeur, ou bien par l'action sympathique de celle-ci sur les nerfs de l'ouïe, ainsi que nous voyons quelquefois l'amaurose survenir par la simple présence d'un cancer sur une des parties externes de l'appareil oculaire.

Il nous reste enfin à dire un mot sur le traitement du boursouflement polypiforme de la muqueuse du conduit auditif. Je n'ai observé cette maladie qu'une fois seulement. C'était sur une jeune personne de douze ans, présentée à la consultation de Boyer. Ce qui caractérisait le mal, était une surdité périodique dépendante de l'état barométrique de l'atmosphère. Cette surdité apparaissait avec le temps humide, augmentait par le temps pluvieux ou brumeux, et se dissipait par le temps sec. L'audition n'était jamais complétement éteinte. L'inspection du conduit auditif montrait un relâchement réel de la muqueuse, avec existence d'une blennorrhagie auriculaire. Boyer prescrivit l'usage d'un séton à la nuque. N'est-ce pas ici le cas d'employer les injections de solution de nitrate d'argent? T. B.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ACIDE HYDRO-CYANIQUE MÉDICINAL.

Depuis long-temps on connaît la décomposition facile de l'acide hydro-cyanique : on a vu bientôt que l'association de ses élémens n'était pas toujours identique, puisque leur désunion se faisait souvent avec une promptitude surprenante. Dans l'intention d'obvier aux graves inconvéniens d'un médicament aussi infidèle que peu stable, MM. Ro-

biquet et Villermay proposèrent de le remplacer, en médecine, par le cyanure de potassium. On crut ce médicament moins altérable; mais plusieurs articles insérés dans différens journaux, et particulièrement un plus récent de M. Boudet, démontrent combien cette substance est peu fixe : en conséquence, la chimie n'a point fait jusqu'à présent tout ce qu'on attend de cette science pour conserver à la thérapeutique un médicament précieux dont la fixité des principes permette d'en user avec confiance, et serve de base à des observations qui méritent une croyance bien entière, ne pourrait-elle atteindre un but si important. Voici un exemple qui semblerait en trouver la possibilité.

Je possède, depuis l'année 1823, à peu près encore une demi-once d'acide hydro-cyanique médicinal, contenu dans un flacon bouché à l'émeri, et conservé sans précautions, c'est-à-dire qu'il n'est pas à l'abri du contact de la lumière; il est placé parmi quelques autres réactifs dans une petite caisse qui est souvent ouverte. Il possède tous les caractères dont il jouissait lors de sa préparation; il est d'une grande limpidité; on ne remarque aucun dépôt charbonneux au fond du flacon, mais seulement une très-légère couche pulvérulente, d'un blanc sale.

Cet acide jouit d'une odeur très-prononcée d'amande amère, et d'une saveur un peu âcre; il précipite en blanc le nitrate d'argent, et, uni à quelques gouttes de dissolution de potasse il précipite la dissolution de persulfate de fer en bleu. Il ne présente point avec la dissolution de deuto-sulfate de cuivre, le caractère indiqué par M. Lassaigne (Orfila, médecine légale); c'est-à-dire qu'uni à la potasse, il donne bien un précipité gris bleuâtre, mais la potasse seule donne absolument le même précipité quand la dissolution cuivreuse est très-faible; quand elle est plus chargée, le précipité par la potasse présente une nuance un peu verdâtre. L'addition d'une goutte d'acide hydro-chlorique, en redissolvant le précipité, rend aux deux liqueurs la même transparence, et ne laisse point l'aspect laiteux à la dissolution cuivreuse traitée par l'acide hydro-cyanique et la potasse, ainsi que l'a indiqué M. Lassaigne. L'absence de ce caractère tiendrait-elle à la variété de composition de mon acide, et cette variété de composition serait-elle la cause de la fixité de combinaison de ses principes? je laisse à de plus habiles que moi le soin de décider cette question. J'ai voulu seulement appeler l'attention des chimistes distingués sur ce fait, et je tiens à la disposition de celui qui voudra s'en occuper l'échantillon d'acide qui est en ma possession.

A ce sujet, il ne sera peut-être pas inutile de ramener l'attention des médecins sur des expériences faites à Florence avec l'essence de laurier cerise, comme succédanée de l'acide hydro-cyanique, et consignées dans la *Bibliothèque médicale* du mois d'octobre 1821. Voici quelques-unes

des conclusions déduites de ces expériences : « D'après les recherches ci-dessus, l'essence du *prunus lauro-cerasus* doit être préférée, dans la pratique médicale, à toutes les autres préparations qui renferment l'acide hydro-cyanique ; car elle contient la même proportion de cet acide, et au même degré d'activité, *récente ou ancienne ; préparée dans un lieu ou dans un autre ; exposée à l'air, à la lumière et au calorique*. Il paraît aussi que l'huile d'olives ou celle d'amandes douces est son véhicule le plus convenable, à la proportion de douze gouttes d'essence dans une once d'huile, ou à dose plus forte, si on l'emploie en frictions à l'extérieur. On pourrait en administrer le mélange à la dose d'un scrupule, ce qui équivaudrait à une demi-goutte d'essence, et on l'augmenterait graduellement selon les circonstances. Ce procédé procurerait une grande sûreté dans l'emploi du remède. »

Fontana avait déjà constaté l'identité d'action de diverses essences de laurier-cerise, et la concordance de toutes ses recherches doit engager les médecins à ne pas négliger l'administration de ce médicament quand l'indication s'en présente. NICOD D'ORBENT.

SUR LES PRÉPARATIONS CYANIQUES.

La lettre de M. Nicod d'Arbent nous montre la nécessité de rappeler l'attention sur la fixité des diverses combinaisons cyaniques employées en médecine.

L'acide hydrocyanique ou *prussique* est un composé fort altérable ; mais son altération se décèle par un caractère si facile à saisir, sa coloration, que l'on peut être assuré de le retrouver toujours semblable à lui-même. La connaissance des accidens graves qui ont résulté de l'emploi peu prudent de cet acide a appelé l'attention sur ce médicament, et il est vrai de dire qu'il n'est prescrit par le médecin et délivré par le pharmacien qu'avec la plus grande circonspection. Rappelons toutefois que le médecin ne peut compter sur l'exécution littérale de sa prescription qu'autant qu'il a indiqué formellement le degré de concentration de l'acide dont il entend faire usage. Dans le doute, le pharmacien prudent délivrera toujours l'acide le plus faible, et le médecin ne devra s'en prendre qu'à lui-même s'il avait compté sur un médicament plus énergique. L'acide prussique à divers degrés de concentration se désigne par les expressions suivantes : acide prussique au quart, au sixième, au huitième, au dixième, c'est-à-dire contenant le quart de son volume, ou le sixième ou le huitième, ou le dixième de son volume d'acide réel.

Il est vrai que l'acide prussique n'a pas toujours la même constitution moléculaire. Ce n'est qu'ainsi que l'on peut s'expliquer comment tel acide se conserve presque indéfiniment sans altération, et pourquoi tel autre se décompose en quelques instans, en quelques heures, ou en quelques jours; mais cet état particulier ne paraît changer en rien les propriétés médicales de l'acide; ou du moins on l'a vu produire indifféremment les mêmes effets, quelle que fût d'ailleurs son altérabilité.

Le sirop hydrocyanique est un médicament dont il a été publié plusieurs formules; de là embarras pour le médecin, qui ne peut savoir quel médicament sera délivré à son malade, et embarras pour le pharmacien, qui hésite nécessairement quand la formule lui arrive pour être exécutée. Comme le sirop hydrocyanique est un médicament qui se prépare instantanément, il est beaucoup plus prudent que le médecin fasse lui-même la formule au moment du besoin; soit :

℞ Acide hydrocyanique à $^1/_4$ ou à $^1/_6$. .	1 à 4 gr.
Sirop de sucre.	1 once.

Cyanure de potassium (hydrocyanate de potasse). — M. Boudet fils a appelé l'attention sur la différence de composition du cyanure de potassium qui se trouve dans les différentes pharmacies. Ses observations sont le résultat des recherches faites par M. Geiger, M. Pelouse et M. Robiquet, sur le même médicament. Le seul procédé que l'on emploie pour la préparation du cyanure de potassium est la décomposition à une haute température du prussiate de potasse ferrugineux. Le cyanure de potassium qui en fait partie n'est pas décomposé, le cyanure de fer est changé en azote qui se dégage, et en quadricarbure de fer, qui reste dans la cornue à l'état de mélange, forme une masse noire avec le cyanure alcalin et l'eau, sépare le cyanure de potassium, qui seul est soluble dans ce véhicule. Le mélange du cyanure alcalin et du carbure de fer est connu sous le nom de cyanure de potassium charbonneux; il a été quelquefois employé sous ce nom, et ne peut varier dans sa composition sans qu'on s'en aperçoive. Si l'on n'avait pas assez chauffé, il y aurait du prussiate de potasse ferrugineux non décomposé, et la dissolution qu'il fournirait à l'eau serait jaune au lieu d'être incolore... Si l'on avait trop chauffé, ce qui n'arrive presque jamais, il y aurait décomposition d'une partie de cyanure de potassium et formation d'un composé de cyanogène de potassium et de fer, qui décomposerait l'eau avec effervescence d'hydrogène au moment du contact. Cependant la proportion de cyanure de potassium peut changer dans cette masse noire, si l'on n'a pas eu la précaution de dessécher complétement le prussiate ferru-

gineux, car il se fait aux dépens du cyanure du carbonte et de l'ydro cyanate d'ammoniaque qui se volatilisent.

Le cyanure blanc de potassium, ou cyanure débarrassé de carburc de fer, s'obtient de la masse noire; mais sa nature varie beaucoup, suivant le mode de traitement dont on s'est servi.

En chauffant au rouge blanc la masse noire que laisse la décomposition ordinaire de prussiate de potasse ferrugineux, elle entre en fusion, et, après le refroidissement de la cornue, on trouve la matière séparée en deux couches : la supérieure est formée par un mélange noir de cyanure de potassium et de carbure de fer; l'inférieure est une masse blanche fondue, formée de cyanure de potassium pur. C'est le cyanure qu'il faudrait constamment employer en médecine; mais il est rarement donné, parce que cette séparation du résidu de la dissolution en deux couches distinctes ne s'obtient qu'avec la plus grande difficulté.

Presque toujours on a recours à la dissolution de cyanure charbonneux et à l'évaporation de la liqueur, mais elle présente de nombreux inconvéniens.

Quand on soumet à l'évaporation la dissolution de cyanure de potassium, elle se décompose en partie; les élémens de l'eau et du cyanogène réagissant l'un sur l'autre, il en résulte de l'ammoniaque et de l'acide formique. L'ammoniaque se dégage, et l'acide formique s'unit à une partie de la base du cyanure; en même temps, il se dégage une partie d'acide hydrocyanique, de sorte que le produit de l'évaporation en vase clos est un mélange de cyanure de potassium, de formiate de potasse et d'un peu de potasse libre. Si on fait l'évaporation en plein air, alors il y a plus de cyanure décomposé, parce qu'en outre du formiate de potasse qui résulte de la réaction de l'eau et du cyanogène, il se dégage de l'acide hydrocyanique, et il se fait du carbonate de potasse par l'absorption de l'acide carbonique à l'air; de sorte que le résidu de l'opération est un mélange de cyanure de potassium, de formiate et de carbonate de potasse, en des proportions qui varieront suivant que le sel sera resté plus long-temps exposé à la chaleur et à l'action décomposante de l'acide carbonique.

Le cyanure de potassium obtenu par la voie humide n'est donc jamais à l'état de pureté. Il contient des quantités variables de cyanure alcalin, et ses propriétés médicales varient en même temps; c'est pourtant celui dont on fait habituellement usage, parce que le cyanure à l'état de pureté présente encore trop de difficultés dans sa préparation.

Cette instabilité du cyanure de potassium a peu d'influence sur son emploi à l'extérieur, parce qu'il y a alors peu de risque à forcer les doses : mais il n'en est pas de même lorsqu'il doit être administré à

l'extérieur. Les accidens les plus funestes pourraient résulter de la substitution du cyanure fondu au cyanure décomposé ordinaire.

Le cyanure par dissolution se présente sous la forme de poudre; le cyanure fondu est en morceaux compactes. Ce caractère ne saurait cependant servir à les distinguer, parce que souvent on amène à la fusion le cyanure obtenu par voie humide, afin de lui donner de la consistance et de le préserver de l'action décomposante qu'exercent incessamment sur lui l'acide carbonique et l'eau hygrométrique de l'air.

Huile volatile de laurier-cerise. L'huile volatile de laurier-cerise n'est pas toujours identique dans sa composition ; c'est un corps complexe qui contient en même temps l'huile essentielle, l'acide prussique et peut-être un autre principe cyanique particulier. Cependant elle est assez constante dans ses effets, parce que les variations de composition qu'elle peut présenter sont toujours renfermées dans des limites assez étroites, et que, d'une autre part, il n'est jamais nécessaire d'administrer une quantité rigoureusement la même d'un médicament.

Eau de laurier-cerise. L'eau de laurier-cerise est loin de présenter autant de constance de composition que l'huile essentielle. Plusieurs causes amènent nécessairement ce résultat.

D'abord les feuilles de laurier-cerise, soumises à la distillation avec de l'eau, en admettant que toujours la même quantité de produit soit retirée, donnent une eau distillée bien différemment chargée d'huile essentielle, suivant l'époque à laquelle on fait l'opération. Si on distille ces feuilles au printemps, l'eau que l'on obtient ne laisse pas séparer d'huile, et bien certainement elle n'en est pas saturée; si on opère à une autre époque, au mois de juin, par exemple, alors une abondante quantité d'huile se sépare, et l'eau, qui est distillée en même temps, parfaitement saturée d'essence. Or, ces deux eaux, quoique préparées avec le plus grand soin, par cela seulement qu'elles ne l'auraient été à la même époque de l'année, seront d'une efficacité médicale bien différente.

D'un autre côté, les formulaires varient singulièrement sur la quantité de produit que doit fournir une proportion donnée de laurier-cerise; il en résulte une nouvello modification dans le degré de puissance de l'eau distillée. En France, l'eau distillée de laurier-cerise des pharmacies devrait être celle du Codex, qui prescrit de retirer 1 litre d'eau pour 2 livres de feuilles récentes; beaucoup de pharmaciens reculent devant les dangers qui peuvent résulter de ce médicament fait dans ces proportions, et ils donnent, chacun suivant leurs idées sur l'efficacité de ce remède, la préférence à la formule de quelque autre pharmacopée.

Il nous paraît résulter évidemment de cet état de choses que si les propriétés médicales de tous les composés précédens sont les mêmes; c'est l'acide prussique qui mérite la préférence, parce qu'on peut l'avoir toujours à un degré certain de concentration; mais si l'on croyait au contraire que chacun des médicamens cyaniques a une action spéciale, alors il ne faudrait plus songer à les substituer les uns aux autres, mais employer chacun d'eux quand l'indication médicale y conduirait, en dépit de ces variations de composition, mais toujours avec la plus grande prudence. P. C.

UN MOT SUR L'ÉTHER PHOSPHORÉ.

M. Planche m'a fait connaître un mémoire sur l'éther phosphoré qu'il a publié en 1805 dans le *Journal général de médecine*. Entre autres observations cet habile pharmacien signale la séparation du phosphore qui se produit quand l'éther phosphoré est en contact avec une liqueur aqueuse, et il a conseillé pour y remédier la division préalable de l'éther dans un sirop, et l'obligation de laisser à la potion une assez grande densité en ménageant la proportion des eaux distillées. M. Planche avait également reconnu ce fait, qu'il est bon de signaler de nouveau à cause de son importance, c'est que les potions phosphorées exposées à la chaleur, ou aux rayons lumineux, se troublent et laissent séparer du phosphore; et il recommande de tenir ces potions couvertes d'une étoffe noire. J'ai eu depuis l'occasion de reconnaître toute l'exactitude de cette assertion. En remplaçant dans les potions l'éther phosphoré par l'huile phosphorée, comme je l'ai conseillé (1), les mêmes inconvéniens sont moins à redouter, parce que le phosphore est en véritable dissolution dans l'huile et n'est plus suspendu en poudre fine dans la potion. SOUBEIRAN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GUÉRISON SANS L'AMPUTATION, D'UNE FRACTURE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS, AVEC DESTRUCTION DE LA PRESQUE TOTALITÉ DES PARTIES MOLLES.

La nommée Marie Puech, de Valléraugues (Gard), âgée de 22 ans, d'une bonne constitution lymphatico-sanguine, était occupée en qualité

(1) Voyez Bulletin de Thér. t. VI page 312.

d'ouvrière à la filature de soie de M. Albin Roussel, établie à peu de distance de la ville d'Uzès. Cette jeune personne se déplace pour quelques instans, et, pour se rendre à la destination où elle avait le désir d'arriver, passe au-devant de la grande roue qui sert de moteur à quatre-vingts tours, et mue par une forte colonne d'eau ; le jupon de cette jeune fille fut attiré contre la roue par l'effet de l'air, et s'y entrelace; elle cherche promptement à se débarrasser : pour cela elle avance son avant-bras entre les raies de la roue, qui, continuant à tourner, lui casse les deux os de l'avant-bras à la partie moyenne, déchire la peau dans presque toute la circonférence du membre, à l'exception d'un pouce, réduit en bouillie la partie moyenne de la couche superficielle des muscles de la partie antérieure de l'avant-bras. Dans cet état de choses les fragmens supérieurs des os fracturés étaient à nu, et sortaient à travers les chairs à un pouce de distance; les inférieurs cachés dans les chairs étaient comme perdus dans le reste du membre qui était comme suspendu aux fragmens supérieurs par les tendons des muscles extenseurs des doigts, et par le peu de peau qui était resté intacte à la partie postérieure des os. Le délabrement ou la désorganisation des parties molles était tellement grand, que la plus courageuse des fileuses avait pris la cruelle résolution d'exciser la portion de l'avant-bras ainsi séparée, au moyen d'un coup de ciseau. Mais M. Roussel, attiré sur les lieux par les cris de la multitude, et particulièrement par ceux de la femme blessée, usant alors de toute son autorité, ordonne que la malade soit portée à l'hôpital d'Uzès, et défend toute espèce d'opération. C'est le 2 juillet 1834 que ce malheur eut lieu.

Peu d'instans après l'arrivée de la malade à l'hôpital, nous fûmes invité par M. Albin Roussel, profondément affligé d'un pareil accident, de nous rendre auprès d'elle, et de donner à cette malheureuse les soins exigés par son état. Elle fut soumise à notre examen, deux heures après la blessure ; le cas nous parut difficile, cependant il fallait une prompte détermination. Pendant quelques momens nous hésitâmes : l'amputation paraissait indiquée, son exécution était facile, un pouce de partie molle unissait les parties, il suffisait d'une simple excision pour en opérer la séparation. Mais ayant égard à l'âge de la malade, à sa bonne constitution, et plus encore soutenu par l'avis de M. Chabanon père, chirurgien à Uzès, que nous fîmes appeler dans l'intention de donner son opinion sur un cas aussi délicat, il fut convenu de mettre en pratique le procédé opératoire suivant, dans l'intention de sauver le membre fracturé.

1° Les fragmens des os fracturés étant coupés en biseau, et dépouillés de leur périoste, furent considérés comme des corps étrangers,

qui pourraient piquer, dilacérer les parties molles, et entretenir un dégré d'irritation capable d'entraîner la gangrène. La forme des fragmens s'opposait à ce qu'il fût facile de les maintenir en contact. D'après cela, la résection des quatre fragmens nous parut indispensable, afin de mettre en rapport des surfaces plus larges, et favoriser un plus parfait rapprochement. Cette résection nous parut d'autant plus importante qu'elle nous mettait à l'abri de la nécrose des tronçons d'os, au moment même où les chairs, mises en contact, auraient peut-être opéré leur parfaite adhérence.

2° La résection des quatre extrémités fracturées ainsi faite, il fallut songer à l'état des parties molles. Au moyen de pinces à dissections et de ciseaux courbes, nous séparâmes toutes les parties musculaires et tendineuses qui avaient été mâchées. Nous purgeâmes la plaie de tous corps étrangers, et nous portâmes une attention scrupuleuse dans toute l'étendue de cette vaste désorganisation, qui avait deux pouces et demi dans son diamètre transversal, et sept pouces de circonférence, afin de ne mettre en rapport que des parties dont l'existence était certaine.

3° Cette grave fracture étant disposée par les divers moyens ci-dessus décrits, et placée par cela même dans la condition la plus favorable à la réunion des fragmens et des parties molles, nous l'opérâmes instantanément. Nous saisîmes les parties supérieures et inférieures de l'avant-bras fracturé, après l'avoir placé dans un carré peu élevé rempli de son, nous rapprochâmes simultanément les parties molles et les os; le tout fut maintenu au moyen de nombreuses bandelettes agglutinatives, de compresses, de la charpie mollette, d'un bandage à bandelettes séparées, et d'une gouttière de carton. Pendant dix jours cet appareil fut maintenu, le membre étendu sur le plan uni, et la malade au lit. Ce laps de temps écoulé, les pièces de l'appareil furent renouvelées; les parties molles avaient déjà contracté une assez forte adhérence; une très-légère suppuration s'était formée au centre de la circonférence de la plaie. De dix en dix jours, puis de quinze en quinze jours, l'appareil fut changé et renouvelé, et le bras en entier lavé. Après une vingtaine de jours, le bras fut mis en écharpe, et la malade put quitter le lit, jouir de la promenade dans les salles, au grand air même, et attendre plus patiemment l'époque de son entière guérison. Au trentième jour il n'existait plus de suppuration, la plaie était soudée et le cal provisoire était sensible au toucher. Cette malade est encore à l'hôpital aujourd'hui 25 octobre, elle exerce son avant-bras à quelques mouvemens, et sent chaque jour une amélioration notable. Ce membre est parfaitement conservé, il a sa rectitude naturelle, et la résection des extrémités fracturées et le rapprochement des parties molles n'ont presque pas diminué sa longueur.

— La description que nous venons de donner de l'état des parties molles et même des os, dans la fracture dont il s'agit, paraissait au premier abord nécessiter l'amputation. Mais le génie chirurgical, invoqué si souvent dans les cas épineux ou délicats, ou dans ceux où la pratique nous laisse sans appui, ne devait-il pas dans cette circonstance guider seul l'homme de l'art? C'est lui qui nous a donné le courage de tenter une guérison où les ressources de la nature nous paraissaient si précaires. N'est-ce pas lui qui a guidé tant de chirurgiens dans de brillantes opérations? la restauration des parties désorganisées par des plaies ou des ulcères, etc?... La rhynoplastie n'est-elle pas l'œuvre du génie, et les succès obtenus ne rendent-ils pas notre art divin? Ne pourrait-on pas rapprocher l'observation dont nous traçons l'histoire d'une opération de rhynoplastie, puisque nous avons réparé par un rapprochement régulier des parties détruites ou désorganisées? Nous désirons, en publiant ce fait, donner à nos confrères un exemple de ce que la nature peut faire dans les cas où elle est en apparence dans des conditions si défavorables. Puissions-nous par cette observation rendre moins téméraires quelques opérateurs qui sacrifient l'humanité à l'art et la science à la gloire! Chaque jour on trouve dans les journaux des observations tendantes à prouver que la temporisation, lorsqu'il s'agit d'amputer un membre fracturé, est couronnée de succès, que les chirurgiens devraient être plus portés à agir avec moins de précipitation. Combien d'individus qui ont leurs membres, et qui ne le doivent qu'au refus fortement prononcé de se soumettre à l'amputation? les chirurgiens des grands hôpitaux ont souvent observé de pareils faits. Puissions-nous par cette observation contribuer à rendre plus circonspects ceux qui ont à décider les cas où l'amputation d'un membre fracturé leur paraît seule capable de sauver la vie d'un individu!

F. Chabanon D. M.
A Uzès (Gard).

BULLETIN DES HOPITAUX.

ÉPILEPSIE SATURNINE CHEZ UN ENFANT; MORT AVEC HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

Nous avons signalé des premiers aux médecins la conséquence la plus grave que pouvaient avoir les émanations de plomb. Nous avons dit que l'action délétère de cette substance, amenait *l'épilepsie*, et que *l'épilepsie saturnine était promptement mortelle;* et encore: que la

seule alteration qui se liât à cette maladie extraordinaire, était une lésion non moins rare et non moins extraordinaire, *l'hypertrophie du cerveau.*

Voici un fait tout récent qui vient à l'appui de l'opinion que nous avons formulée à cet égard (1), et qui est d'autant plus digne de remarque, qu'il a été présenté par un enfant de onze ans. Jusqu'à présent, nous n'avions vu l'épilepsie seturnine que chez les adultes.

Voiei l'histoire de la maladie avec tous ses détails.

Un garçon, âgé de 11 ans, d'une assez forte constitution, issu de parens sains, et n'ayant jamais éprouvé aucun aecident nerveux, entra chez un peintre en bâtimens en qualité d'apprenti au commencement de 1833. Occupé le plus souvent à broyer les couleurs (2), il n'éprouva eependant d'autre malaise que quelques coliques et quelques douleurs de tête passagères, qui ne l'obligèrent jamais à suspendre ses oecupations. Mais, vers le milieu d'octobre, il fut pris subitement, et sans cause eonnue, au milieu de ses travaux, d'une attaque d'épilepsie qui se prolongea pendant une heure : il y eut perte complète de eonnaissance, chute, rigidité des membres; on ne remarqua pas d'écume à la bouehe. Pendant les trois semaines qui suivirent, il eut une céphalalgie continuelle, s'exaspérant par intervalles et s'aeeompagnant vomissemens.

Le 8 novembre dernier, nouvel accès semblable en tout au premier et les jours suivans, céphalalgie intense, bourdonnemens d'oreilles, répugnance pour le mouvement, air hébété, sans trouble notable de l'intelligence.

Admis à l'hôpital des Enfans, le 13 novembre, le malade offrit à la visite du lendemain les symptômes suivans : décubitus dorsal, face pâle, traits peu mobiles, abattement, cephalalgie frontale, pupilles naturelles, réponses lentes, mais justes, sensibilité de la peau intacte soit à droite, soit à gauche, pas de trouble notable de la myotilité; langue naturelle, soif médiocre, appétit diminué; ventre aplati, douleur à l'épigastre et autour de l'ombilic que n'exaspère pas la pression; constipation depuis douze jours. La chaleur de la peau est peu élevée; le pouls ne bat que soixante-deux fois par minute. La respiration est lente, inégale, seize inspirations par minute. (Limonade, lavement purgatif.) Une évacuation abondante suit l'administration du lavement. La journée est calme; mais le soir céphalalgie intense arra-

(1) Relisez l'article inséré t. VI, p. 257.

(2) On sait que les peintres en bâtimens manient constamment le sous-carbonate de plomb.

chant des cris aigus au malade; agitation extrême. A ces symptômes succède un assoupissement qui persiste encore à la visite du 15. Les paupières sont closes; lorsqu'on les écarte, on aperçoit les pupilles énormément dilatées, et ne se contractant pas sous l'influence de la lumière. Le malade ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse; cependant lorsqu'on engage le malade à montrer la langue, il la tire hors de la bouche, et ne songe pas à la rentrer : elle est, ainsi que les lèvres, agitée d'un tremblement convulsif ; sensibilité de la peau obtuse; résolution des membres; émission involontaire des urines. (Saignée de deux palettes; nouveau lavement purgatif.) Un quart d'heure après la visite, avant l'emploi des moyens prescrits, le coma est entièrement dissipé; le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse ; il se plaint de la tête et de l'estomac.

A une heure après midi, nouvelle attaque d'épilepsie qui dure un quart d'heure. Le soir, à six heures, convulsions générales; dans la nuit, délire furieux, cris aigus; on attache le malade dans son lit. Le sang tiré de la veine n'offre pas la plus légère apparence de couenne; le caillot est peu volumineux et d'une faible consistance.

Le 16, état comateux, troublé de temps en temps par des gémissemens; trismus, quelques grincemens de dents, résolution des membres, sensibilité de la peau nulle aux extrémités supérieures et très-obtuse aux membres pelviens. La respiration est lente, le pouls donne quatre-vingt-douze pulsations, faibles et intermittentes; la constipation persiste; la vessie fait saillie au-dessus du pubis; en exerçant une légère pression sur cette région, on voit s'écouler une certaine quantité d'urine, exhalant une odeur ammoniacale. On prescrit un séton à la nuque. Pendant son application, le malade pousse quelques cris; il se manifeste quelques mouvemens convulsifs, auxquels succède un assoupissement profond.

Le 17, la face et toute la périphérie cutanée offrent la pâleur de la cire; les narines sont sèches et pulvérulentes, les paupières demi-closes, la pupille droite est très-dilatée, celle du côté gauche est contractée; le trismus persiste, la peau des quatre membres n'est point sensible au pincement. Lorsqu'on soulève les extrémités, elles retombent comme une masse inerte. (Cinq sangsues derrière chaque oreille, douze grains de calomel à l'intérieur) Quelques mouvemens convulsifs pendant l'application des sangsues, très-déjectives, dans la journée, de matières liquides, noirâtres et fétides.

Le 18, le coma a disparu; les yeux sont ouverts, les pupilles à l'état naturel; le malade entend les questions qu'on lui adresse, et y répond par signes; il montre la langue, qui est large et humide, la suscepti-

bilité de la peau est obtuse, le pouls petit et accéléré. (Calomel, demi-gros, deux vésicatoires aux membres inférieurs.)

Le 19, l'intelligence est complètement revenue; le malade répond d'une voix faible et altérée aux question qu'on lui adresse. Il indique toujours la tête comme le siége de son mal, la face est très-pâle, et semble avoir notablement maigri depuis deux jours; le pouls s'est élevé à 125 pulsations. On panse les vésicatoires des jambes avec du cérat, et on en applique deux nouveaux aux cuisses; on continue le calomel.

Le 20, à la visite du matin, l'amélioration apparente observée la veille se soutient; mais, dans la soirée, le malade succombe après avoir présenté quelques mouvemens convulsifs des muscles de la face.

A l'ouverture qui a été faite 18 heures après la mort, on a constaté les lésions suivantes: le crâne est bien conformé, la dure-mère est saine, mais elle présente une tension remarquable; l'arachnoïde est sèche, elle conserve sa transparence, et se détache facilement des parties sous jacentes; sa grande cavité ne contient pas une seule goutte de sérosité; *les circonvolutions cérébrales sont aplaties; et tellement pressées les unes contre les autres, que les anfractuosités ont presque entièrement disparu.* La substance cérébrale est pâle intérieurement et extérieurement. Il existe peu de différence entre la coloration des substances corticale et médullaire, leur consistance est beaucoup plus grande que dans l'état normal. Les ventricules, d'une très-petite capacité, contiennent environ une cuillerée de sérosité limpide, la moelle allongée, le cervelet et le cordon rachidien ne présentent rien de remarquable.

L'hypertrophie, l'anémie et l'induration sont entièrement bornées aux hémisphères cérébraux.

Les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale ne présentent aucune lésion notable.

Est-il rien de plus clair que cette affection, lorsqu'on a parcouru l'article que nous avons publié sur l'épilepsie saturnine? Cette maladie n'a-t-elle pas un cachet particulier qui ne permet pas de la confondre avec aucune autre?

Nous le répétons, et plusieurs faits de plus, sont venus depuis quelques mois renforcer notre conviction : *l'épilepsie ou bien des accidens épileptiformes survenant chez des broyeurs de couleurs, chez des peintres en bâtimens, chez des ouvriers en blanc de céruse, doivent faire pronostiquer une mort prochaine,* quand même, après les accès, les fonctions reviendraient à leur ordre normal; et tou-

jours l'on peut s'attendre, à l'ouverture des corps, à trouver une *hypertrophie du cerveau.*

Accidens mortels causés par la pommade stibiée. — Nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion de signaler les désordres graves que pouvait entraîner, chez les *enfans*, l'emploi de la pommade stibiée. Ce moyen, qui n'a aucun avantage bien réel, ni dans la coqueluche ni dans les autres affections du premier âge, sera, nous n'en doutons pas, abandonné par les médecins français, comme il l'a été par les médecins d'Allemagne, qui l'avaient cependant introduit dans la thérapeutique. Pourtant nous n'entendons pas dire que la pommade d'Authenrieth doive être bannie entièrement de la pratique. Chez les adultes, et dans certaines circonstances données que nous avons fait connaître, l'on y aura certainement recours avec avantage. La finesse des tégumens, la mollesse des tissus chez les enfans, l'impressionabilité de leur organisation, et en même temps l'insuffisance de ce remède dans les affections du jeune âge, contre lesquelles ont l'avait préconisée, sont, chez les jeunes malades, les motifs péremptoires qui doivent en faire proscrire l'emploi.

Nous avons eu, il y a peu de temps, un exemple des désordres épouvantables que peut entraîner l'emploi chez les enfans du tartre stibié à l'extérieur.

Une petite fille de six ans, atteinte d'une coqueluche, ayant été soumise aux frictions avec la pommade stibiée sur le devant de la poitrine et sur le cuir chevelu, à cause de la coïncidence de l'invasion de la coqueluche avec la disparition d'une teigne faveuse, est morte à l'hôpital des Enfans, dans le dernier degré de marasme, des suites du traitement.

A l'ouverture du corps, nous avons trouvé une vaste ulcération à la région épigastrique, ayant le diamètre de la paume de la main, au milieu de laquelle flottait l'extrémité libre de trois ou quatre cartilages qui avaient été détruits. Le décolement des bords de la plaie se prolongeait jusqu'à un pouce et demi sur la face supérieure du diaphragme, jusqu'à un clapier pouvant loger une grosse noix, et limité par le feuillet droit du médiastin, la face supérieure du diaphragme et le côté droit du péricarde. L'appendice xyphoïde était entièrement détruit. La plaie ne pénètrait pas dans la cavité abdominale ; le péritoine était resté intact.

On voyait de plus deux ulcérations au cuir chevelu du diamètre d'une pièce de quinze sous; elles avaient détruit le péricrâne et pénétré

jusqu'à la table externe du crâne, qui était érodée. Au fond de l'une d'elles, cette érosion était circulaire et formait un anneau dont le centre échappé à la carie, figurait un ilot de tissu compacte lisse, offrant cette blancheur qui annonce un état voisin de la carie. Dans les deux poumons, il y avait plusieurs petits foyers purulens, tels qu'on les observe à la suite des grandes opérations, ou à la suite de suppurations extérieures. Les autres organes ne présentaient aucune altération appréciable.

Quels désordres! et, nous le demandons, est-il possible d'attribuer la mort à une autre cause qu'à l'action de la pommade stibiée ?

VARIÉTÉS.

Nouvelle pâte corrosive pour le traitement des affections cancéreuses. — M. le docteur Campoin, frappé des accidens graves et quelquefois des empoisonnemens qu'entraînait l'emploi de la pâte arsénicale; et, d'autre part, de la difficulté qu'il y avait à manier le chlorure d'antimoine, et à calculer exactement les bornes de son action qui est très-douloureuse, et détermine des vomissemens et des purgations quand elle s'exerce sur de larges surfaces, a recherché un escharrotique moins infidèle et moins dangereux. C'est le résultat de son expérience qu'il est venu soumettre à l'Académie dans sa dernière séance.

Après avoir employé le chlorure de zinc anhidre, qui attire l'humidité de l'air et dont l'action n'est par bornée, M. Campoin l'a abandonné à cause de ces inconvéniens; et, après des tâtonnemens, il est parvenu à composer une pâte escharrotique, dont il peut varier l'action pour ainsi dire à volonté et la grandeur à la profondeur d'une ligne à deux lignes.

Voici les formules suivant leur degré d'activité.

N° 1. (*Pâte la plus active*):

	Chlorure de zinc. . . .	une partie.
	Farine	deux parties.
N° 2.	Chlorure de zinc. . . .	une partie.
	Farine	trois parties.
N° 3.	Chlorure de zinc. . . .	une partie.
	Farine	quatre parties.

On délaie ces poudres dans le moins possible d'eau, et on laisse la pâte exposée à l'air, pour attirer l'humidité de l'atmosphère.

Cette pâte se conserve parfaitement, est élastique et non déliquescente.

Enfin, en ajoutant un peu de chlorure d'antimoine, la pâte prend la consistance d'une cire molle, qui se conserve parfaitement, et se moule mieux sur les parties. Voici la formule à cet effet :

Chlorure d'antimoine. . . une partie.
Chlorure de zinc. . . . . deux parties.
Farine, quantité proportionnée à la consistance qu'on veut donner à la pâte.

M. Campoin emploie depuis dix ans ces préparations avec succès, excepté dans les cas de diathèse cancéreuse. C'est maintenant à l'expérience de ses confrères à prononcer sur leur efficacité réelle.

— *Fondation d'une chaire par M. Dupuytren.* — Un bruit qui a pris tous les caractères de la vérité circule dans le monde médical. Notre célèbre professeur Dupuytren, dont la santé est depuis quelques mois grièvement atteinte, mais dont l'état, nous l'annonçons avec plaisir, s'est sensiblement amélioré, a exprimé la résolution de faire de son vivant donation à la Faculté des fonds suffisans pour assurer le traitement annuel affecté à une chaire d'anatomie pathologique. Son désir serait, dit-on, que cette chaire fût occupée par un professeur de la Faculté de Paris, que tout le monde aime et estime. Ce professeur, ancien élève de M. Dupuytren, auprès duquel il puisa, il y a dix-huit ans à l'Hôtel-Dieu, les matériaux du premier traité d'anatomie pathologique qui ait paru en France, n'a jamais cessé, depuis cette époque, de s'occuper de son étude favorite. L'anatomie pathologique lui doit la plus grande partie de l'éclat dont elle brille à Paris, et le grand et magnifique ouvrage qu'il publie, depuis quelques années, est le plus beau monument qui puisse être élevé à la gloire de cette science.

— Le mérite de l'ouvrage, dont M. le docteur Roques publie une nouvelle édition est pour nous le garant du bon accueil que lui fera le public scientifique. L'histoire des plantes médicinales et des poisons végétaux y est traitée avec le plus grand talent et avec un luxe de gravure qui ne laisse rien à désirer. La phylographie médicale doit occuper une place dans la bibliothéque du médecin.

— M. Le docteur Foy vient d'être nommé, à la suite d'un concours, pharmacien en chef d'un des hôpitaux de Paris.

— Voici quelques erreurs typographiques qu'il est bon de corriger. T. VII, page 163, au lieu de : *concombres, 4 livres;* lisez : 15 *d* 20 *livres.* — *Id*, page 295, ligne 8, au lieu de *lavé*, lisez : *luxé*.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

Nous avons déjà traité des principales indications relatives aux prédispositions de la phthisie. Il nous reste à aborder des questions plus importantes peut-être, qui se rapportent au second et troisième degré de la maladie; et d'abord celle-ci : *Comment arrêter le progrès de la phthisie pulmonaire chez un sujet qu'on en soupçonne atteint?*

Ce degré de la phthisie serait certainement encore très-compatible avec la vie et même en quelque sorte avec la santé, s'il ne menaçait pas sans cesse d'accidens plus graves et incessamment mortels. A ce degré, le mal est presque toujours assez caractérisé pour qu'on ne le méconnaisse pas. On n'est pas sûr de son existence, mais on le soupçonne avec un très-grand nombre de probabilités, quand le sujet perd ses forces, qu'il a des hémorrhagies pulmonaires plus ou moins fréquentes, une petite toux, de la matité au sommet des poumons, que la respiration s'y entend mal, ou ne s'y entend que dans les grosses bronches. Alors appelé, le médecin se trouve presque toujours placé entre deux écueils : il sait, par les antécédans du malade, quel vice existait primitivement dans sa constitution, il voit chaque jour les forces diminuer; et cependant il observe de fréquentes apparitions d'un état véritablement phlegmasique des organes pulmonaires. Comment satisfaire à la fois à ces deux indications, manifestement opposées, de refaire la constitution, de réparer les forces, et de combattre la phlegmasie? Ses perplexités sont d'autant plus grandes au commencement de cet état, qu'alors surtout il n'est pas véritablement sûr qu'il y ait des tubercules; et il court risque, s'il en existe véritablement, de faire perdre, en combattant avec trop d'énergie les accidens inflammatoires, des forces d'autant plus précieuses que le sujet ne les répare plus; ou si les tubercules ne sont pas encore formés, d'augmenter la débilité qui est incontestablement une des conditions les plus favorables à la production de ces corps étrangers. D'autre part, on sait que les tubercules sont, pour ainsi dire, innocens jusqu'au moment où la masse pulmonaire, qu'ils étouffent, cherche à les éliminer, et que, par conséquent, les accidens les plus graves qu'ils produisent, sont dus à l'inflammation qu'ils excitent dans les parties environnantes des poumons. De là, pour le médecin, nécessité de réprimer cette phlegmasie sans user trop les

forces ; nécessité d'autant plus nettement exprimée, qu'ordinairement elle est accompagnée de tous les signes et de toutes les conséquences d'une grande excitation générale et locale.

Dans ce cas, indépendamment de mille ressources accessoires pour diminuer l'excitation pulmonaire : air choisi, régime doux, modéré et rafraîchissant, boissons émollientes, calmantes ; repos bien ordonné. On invoque des moyens plus sûrement dirigés, soit contre la maladie profonde, soit contre les accidens qui en dépendent. Tantôt c'est une congestion pulmonaire forte et bien caractérisée, que soulagent une saignée très-modérée, répétée au besoin, ou des évacuations par le bas bien indiquées ; d'autres fois, il y a plus que congestion : le tissu pulmonaire devient la proie d'une véritable phlegmasie ou le siége d'une hémorrhagie, et la saignée se trouve plus rigoureusement indiquée : mais, même alors, locale ou générale, suivant que les accidens locaux sont plus ou moins prononcés, il faut qu'elle soit faite encore avec une grande réserve : mieux vaut y revenir que d'outre-passer d'un coup le but qu'on voulait atteindre. J'ai vu une saignée même locale de dix sangsues, abattre complétement un sujet débile, et un autre sujet, non moins faible, se relever au contraire après beaucoup d'évacuations sanguines de deux, trois et quatre onces. D'autres fois, les accidens locaux sont encore phlegmasiques, mais avec un caractère particulier. Chez l'un, il y a peu d'inflammation, mais des étouffemens très-prononcés, une petite toux sèche et fréquente l'agite à la moindre tentative d'exercice : ce sont les accidens nerveux qui dominent. Alors les narcotiques sous toutes les formes conviennent à merveille. Telles sont : des pastilles faites avec les saccharures de belladone et de jusquiame, des potions dans lesquelles on fait entrer l'opium sous toutes les formes, et quelques gros d'eau distillée de laurier-cerise, ou une infiniment petite quantité d'acide prussique médicinal, si l'on a le courage de s'en servir. Chez l'autre, au contraire, la respiration est interceptée par l'abondant mucus qui obstrue le larynx et les bronches. C'est alors qu'on voit réussir quelques excitans spéciaux, comme : l'ipécacuanha à petites doses, la teinture de scille et de colchique, le kermès, quelques baumes. Si l'affection est jeune, on voit bientôt l'expectoration, auparavant muqueuse, tenace et filante, sortir avec plus d'abondance et de facilité ; si l'affection est ancienne, d'opaques blancs, ou gris, épais et grumelés qu'ils étaient, les crachats prennent une nature meilleure, suivie d'un soulagement presque immédiat. D'autres fois enfin ce sont des accidens sympathiques ou généraux qui l'emportent ; tels sont : la fièvre, la perte des forces ou l'amaigrissement. Chacun d'eux trouve son remède dans les moyens correspondans de la matière médicale.

Ainsi, on emploie avec succès le quinquina pour diminuer ou arrêter la fièvre, soit sous forme de décoction aqueuse de quelques gros d'écorce, soit sous forme de pilules, où domine le sulfate de quinine; contre la perte des forces et l'amaigrissement, soit des analeptiques en même temps émolliens, comme les féeules aromatisées, soit enfin des moyens toniques sans être irritans, comme les boissons aromatiques un peu astringentes, quelques amers, et particulièrement le lichen d'Islande. Mais ce sont des indications tellement simples, une fois qu'elles sont isolées, que nous n'y insisterons pas davantage.

Maintenant quel est le traitement qui convient *à la phthisie pulmonaire parvenue au troisième degré, ou confirmée?*

Arrivée à ce point, le phthisie ne peut plus dans l'état de la science demeurer douteuse; malheureusement aussi, presque toujours elle est mortelle. Je ne prétends pas entrer ici dans l'examen des méthodes diverses qui ont été proposées, soit en France, soit à l'étranger, pour guérir un mal si grave; encore moins rechercher ce qui réussissait aux anciens, dont toutes les observations à cet égard sont frappées de nullité à cause de l'imperfection de leur méthode de diagnostic; je me borne à dire ce que la science moderne a appris sur ce sujet tout moderne.

Il y a, dans l'état d'un phthisique au troisième degré, plusieurs choses à considérer : la première, et la plus importante de toutes, c'est la fonte des tubercules dans les poumons, fonte qui ne se fait pas sans que tout le poumon ambiant ne soit induré, enflammé, suppurant. Or, quand le médecin n'a pu empêcher la fonte purulente des tubercules et l'inflammation pulmonaire chronique qui l'accompagne, tout ce qu'il peut désirer alors, c'est que cette fonte se fasse avec le moins de dommage possible pour le sujet, ou qu'elle s'arrête le plus tôt possible. On a essayé, dans cette intention, des moyens de traitement nombreux. Ainsi, pendant quelque temps, des émissions sanguines locales ont été dirigées contre les accidens inflammatoires chroniques; les malades à mon sens ont perdu plus qu'ils n'ont gagné à ces tentatives. On les a remplacées par des révulsions fortes et actives sur les parois thoraciques, par de grands vésicatoires, ou par des cautères ou larges ou multipliés, ou enfin par des onctions avec des pommades stibiées plus ou moins actives, mais toujours fort douloureuses; on a ainsi ajouté à la fièvre du mal, la fièvre du remède; à la suppuration des poumons la suppuration de la peau, à la résorption purulente qui existait déjà, une résorption purulente nouvelle. Les malades ont plus souffert, et certainement sont morts plus tôt. Enfin on a voulu limiter les ravages de cette suppuration au point où elle était par des préparations de chaux et d'aconit que j'ai vu échouer, et en faisant inspirer aux

malades des vapeurs de diverses sortes : tantôt des vapeurs émollientes ou légèrement narcotiques, tantôt des vapeurs ou des gaz qu'on a supposé propres à décomposer les matières purulentes ou à agir sur l'organe malade à la façon des résolutifs. Ces essais ont été faits en plongeant les malades dans une atmosphère artificielle, ou bien en leur faisant respirer une vapeur ou un gaz au moyen d'un appareil qui permet d'introduire à volonté dans les poumons de l'air devenu médicamenteux par des gaz, du chlore, des vapeurs diverses, dans des proportions toujours déterminées.

Tous ces moyens ont eu dans leur temps quelque vogue. On a cité quelques guérisons, et on conçoit très-bien que, dans certains cas, ces guérisons aient eu lieu; si les tubercules étaient bien rassemblés, peu nombreux, qu'ils fondissent tous ensemble, que le sujet ne fût point trop affaibli, *qu'une nouvelle production de tubercules n'eût pas lieu,* on a pu compter sur quelques succès, d'autant plus que, comme le dit Laennec, le plus commun n'est pas que les sujets succombent à une première éruption de tubercules, mais au contraire qu'ils lui survivent pour en avoir une ou plusieurs successivement, jusqu'à ce qu'ils meurent définitivement. Au total, on ne peut pas nier que l'emploi de ces moyens dans une juste mesure ne puisse devenir utile. Ainsi les vapeurs chlorées donnent une meilleure suppuration quand elles n'attaquent pas les poumons eux-mêmes; ainsi les vapeurs émollientes calment toute irritation pulmonaire, comme les émolliens externes peuvent calmer les irritations superficielles. Mais on aurait tort d'attendre davantage des unes et des autres; et en général, les faits démentiraient cruellement celui qui oserait soutenir qu'ils guérissent la phthisie.

La résorption purulente qui se fait incessamment à la surface ou des excavations ou des bronches est encore un des graves accidens de ce degré de la phthisie. Nous devons ajouter que, si les moyens dont nous venons de parler sont propres à rendre les accidens moins graves, en faisant un pus moins irritant, ils ne peuvent du moins en prévenir la formation et la résorption. En preuve, nous pouvons invoquer ce fait que, chez les malades ainsi traités on n'en voit pas moins se produire les accidens qui annoncent l'une et l'autre. Si donc ces moyens sont encore les meilleurs, nous devons confesser aussi qu'ils sont loin d'être bons.

On ne peut pas même dire autant de bien de la diète appliquée à ces malades. En même temps qu'elle leur ôte les forces musculaires, et qu'elle les tourmente par le sentiment d'une faim incessante, elle a le grand inconvénient de les laisser sans défense contre les accidens de la résorption purulente, et ils en meurent certainement beaucoup plus

tôt. Il suffit, pour s'en convaincre, d'interroger à cet égard les sœurs qui distribuent aux malades les alimens dans les hôpitaux; elles affirment toutes que les phthisiques qui manquent d'appétit et ceux qu'on nourrit moins meurent plus vite. Il n'y a point d'élève attentif qui ne les voie, quand l'ordonnance du médecin n'est pas tout-à-fait explicite, donner autant qu'elles le peuvent, des alimens à ces malades. Et la fièvre? dira-t-on; certainement, la fièvre les fatigue et les use rapidement; mais il faudrait savoir si elle est moindre quand le malade ne mange pas. La cause matérielle qui l'entretient n'a pas disparu, et par conséquent la fièvre ne diminue pas sous l'influence du régime. J'ai même remarqué que certains malades l'ont plus forte quand on les soumet à une diète trop rigoureuse, et moins intense quand on leur permet de satisfaire leur appétit.

Enfin, parmi les accidens qui tourmentent le plus les phthisiques au dernier degré, il faut placer les sueurs nocturnes et le dévoiement. Nous avons contre ces accidens bien peu de moyens de traitement dignes de confiance. D'ailleurs quand on remédie à l'un d'eux, l'autre augmente d'autant. On ne doit donc chercher à y mettre obstacle que quand l'un et l'autre prennent une intensité trop grande et fatiguent excessivement le malade; de légers astringens à l'intérieur, parmi lesquels je place en première ligne le kino, auquel on peut joindre quelques narcotiques, quand c'est le dévoiement qu'il s'agit d'arrêter: voilà, à mon sens, tout ce qu'il y a de mieux. Quant à la sueur, je ne l'ai jamais vu se modérer sous l'influence des préparations de plomb, vantées dans ces derniers temps; je leur préfère de beaucoup quelques préparations de quinquina et d'opium. Mais en général, la pratique m'a montré, soit dans les hôpitaux, soit dans les dispensaires où les phthisiques s'observent en si grand nombre, qu'il est mieux, dans cette période extrême, de se montrer sobre de révulsions sur la peau et de moyens pharmaceutiques à l'intérieur. Agir autrement, c'est tourmenter des malades en pure perte, et leur intérêt bien entendu me paraît exiger, puisqu'on ne peut pas les guérir, au moins qu'on n'ajoute pas d'autres maux à celui qui les tue.

Quant aux pleurites très-limitées qui les tourmentent dans les derniers jours de leur vie, on y remédie ordinairement per des ventouses sèches ou scarifiées, ou par des applications de sangsues peu nombreuses, ou par des vésicatoires, selon l'intensité du mal. Ces moyens m'ont paru souvent infidèles; et à moins que la souffrance ne soit tellement vive et la gêne de la respiration tellement prononcée qu'il faille absolument y porter remède d'une manière active, je crois qu'il vaut mieux simplement recourir aux narcotiques sous la forme la plus

commode et la plus agréable; les phthisiques au dernier terme s'en trouvent ordinairement soulagés parce qu'ils toussent et souffrent moins, et le médecin se console de ne pas guérir en éteignant les souffrances jusque dans la mort. D. S. Sandraz.

DE L'EMPLOI DES FUMIGATIONS D'ACIDE CARBONIQUE POUR COMBATTRE L'AMÉNORRHÉE ET LES DOULEURS UTÉRINES QUI PRÉCÈDENT L'ÉVACUATION MENSTRUELLE.

Il est des femmes qui, sans être affectées d'aménorrhée complète, éprouvent, quelques jours, et souvent quelques heures avant l'apparition du flux menstruel, des douleurs vives, poignantes, accompagnées de tortillemens dans la région utérine. Ces douleurs sont surtout fréquentes chez les filles des grandes villes, d'un tempérament irritable, dont l'influence se révèle par une précocité menstruelle, qui n'est souvent pas en harmonie avec les organes physiques.

Dans d'autres circonstances, ce sont de jeunes femmes chez lesquelles le coït a surexcité les organes au point que les règles ne coulent point ou coulent difficilement. On a proposé contre ces affections divers moyens. Les emménagogues proprement dits, bien loin de mettre fin aux douleurs, les augmentent; les saignées de pieds et l'application des sangsues à la vulve produisent souvent une surexcitation nerveuse qui augmente le malaise de la malade.

M. Mojon, professeur et médecin de Gênes, a proposé et employé avec succès les fumigations d'acide carbonique. De même que Rasori et Borda, il considère l'acide carbonique comme un puissant déprimant, contre-stimulant, ou même si l'on aime mieux, un excellent antiphlogistique. Cette opinion est tout-à-fait opposée à celle d'un grand nombre de médecins qui le croient un stimulant, et a fourni il y a peu de temps une discussion assez vive au sein de la société de médecine du département de la Seine.

Quand on examine avec soin ce qui se passe chez les animaux immergés dans l'acide carbonique, ceux qui se développent chez les chiens que l'on expose à la vapeur qui se dégage dans la grotte du Chien à Naples, il est facile de voir que l'acide carbonique diminue l'action du système sanguin. En attendant laissons les discussions pour aborder les faits.

M. Mojon ne base pas son opinion sur un fait isolé; sa longue et brillante pratique lui a fourni l'occasion d'employer plusieurs fois ce moyen. Voici comment il procède.

On prend un flacon à deux ou trois tubulures, analogue à ceux de l'appareil de Woulf; on introduit dans celui-ci de la poudre de marbre blanc, à un tiers environ de sa capacité. Dans l'un des tubulures, on place une canule en gomme élastique, analogue à celle employée pour donner un lavement aux fracturés; cette canule doit être assujétie au moyen d'un bouchon de liége, percé et garni de lut. Dans l'autre tubulure, l'on place un entonnoir à robinet, au moyen duquel on laisse tomber peu à peu de l'acide sulfurique affaibli. Aussitôt que le dégagement commence à se faire, l'on introduit dans le conduit vaginal l'extrémité libre de la canule, que l'on peut au besoin surmonter d'un bout mamelonné. Ces fumigations répétées deux fois par jour, pendant l'époque qui précède les règles, non-seulement en régularisent le cours, mais encore font disparaître les douleurs qui les précèdent, les suivent ou existent en même temps qu'elles. Rien n'est plus facile et n'est moins dispendieux que ce moyen : tout praticien est à même de le mettre en usage. X.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DES FEUILLES DE PLOMB DANS LE PANSEMENT DES PLAIES ET ULCÈRES, EN VOIE DE CICATRISATION,

Par J. H. Réveillé-Parise.

Il y a plusieurs années que je lus à l'Académie royale de Médecine, un mémoire sur l'emploi des feuilles de plomb dans les plaies et ulcères en voie de cicatrisation (1). Ce mémoire attira l'attention du public médical; mais, comme il arrive d'ordinaire, les uns y mirent de l'indifférence, d'autres blâmèrent l'emploi de ce moyen avant de l'avoir essayé, ou du moins après y avoir eu recours dans des circonstances où il ne pouvait réussir. Enfin, il en est qui obtinrent des résultats favorables, sans pourtant que ce mode de pansement, aussi simple que commode et rationnel, ait obtenu de se généraliser dans la pratique.

---

(1) *Mémoire sur une nouvelle méthode de pansement des plaies et des ulcères qui tendent à se cicatriser*, lu à l'Académie royale de Médecine (section de Chirurgie). Ce Mémoire a été imprimé depuis dans l'ancien *Journal général de médecine*.

L'habitude, les préjugés, la routine, l'intérêt particulier, ont rendu la question indécise, au moins en apparence.

L'historique de ce mémoire serait une chose assez curieuse, s'il n'était pas mieux de jeter un voile sur la partie basse de notre art. « On ferait, dit un homme d'esprit, une longue histoire des vérités qui ont été mal reçues parmi les hommes, et des mauvais traitemens essuyés par les introducteurs de ces malheureuses étrangères. » Eh bien! l'historique dont je parle, ajouterait encore à la masse de preuves qui existent à cet égard; la prévention et l'amour-propre ne sont vaincus que par le temps.

Je rapporterai dans ce nouveau mémoire, et d'une manière aussi succincte que possible, les doctrines et les preuves qui ont fait la base du premier mémoire; j'ajouterai de nouveaux faits que m'ont fourni des praticiens distingués; enfin, je répondrai aux objections plus ou moins spécieuses qui ont été faites contre ce procédé.

Dans tous les arts, mais surtout dans la chirurgie, la *nécessité* a été la mère de l'industrie; disons plus, elle est la cause et le principe de tout progrès. Le chirurgien habile n'est pas toujours l'homme qui, ayant sous la main tous les moyens connus pour combattre tel ou tel cas pathologique, sait y recourir avec plus ou moins de succès. C'est souvent celui qui, manquant de tout, ou à peu près, cherche, s'*ingénie* pour y suppléer avantageusement, et par tout ce que le hasard, les circonstances de sa position peuvent lui présenter. Quiconque n'est pas étranger à l'histoire de la chirurgie, doit se rappeler ce qui arriva à Ambroise Paré, lorsqu'il fut contraint de panser des plaies d'arquebuse avec des émolliens, au lieu de spiritueux dont il manquait; personne n'ignore les inquiétudes, poussées jusqu'à l'insomnie, qu'éprouva ce grand chirurgien pour ses pauvres malades, sa surprise quand il vit que ceux qui avaient été pansés par les émolliens étaient beaucoup moins souffrans que les autres. Les difficultés qu'éprouva Paré, se retrouvent souvent à l'armée, surtout quand la guerre est active; les blessés nombreux, les privations multipliées, les communications difficiles; aussi, est-ce à la chirurgie d'armée, cette maîtresse chirurgie, qu'on doit une foule de procédés qui enrichissent l'art et assurent son triomphe.

Ce fut pendant le terrible siége de Saragosse, en 1808 et 1809, que je me trouvai dans un état complet de dénûment pour secourir les blessés qui m'étaient confiés. J'ai exposé, dans mon premier mémoire, les moyens auxquels j'eus recours alors pour purger mes malades, pour faire des potions toniques, des cataplasmes émolliens, pour remplacer les cantharides, etc.; mais la privation qui m'était le plus sensible fut

celle de la charpie. Avec de la mousse et de la bruyère hachées, je faisais bien le *remplissage* des paillassons pour les cas de fractures compliquées, j'avais même un peu de mauvaise étoupe pour les grandes et larges plaies, à suppuration abondante, mais comment remplacer la charpie fine qui me manquait tout-à-fait? avec quelle substance recouvrir des plaies tendant à la cicatrisation, plaies vermeilles, sensibles, dont les boutons charnus attestent le travail qui se fait, et qu'on ne doit pas interrompre. C'était là mon plus grand embarras, et je ne voyais aucun moyen d'en sortir ; j'avais même fini par ne rien mettre sur ces plaies, me contentant de les abriter comme je pouvais, car le linge, et surtout le linge propre, était également très-rare. Pour remplacer aussi heureusement que possible la charpie, il me fallait une substance qui réunît les deux conditions suivantes : qu'elle fût abondante, facile à se procurer, et qu'elle n'eût aucun inconvénient dans son application sur les plaies. Cependant, à force d'y réfléchir, j'imaginai qu'à l'aide de feuilles de plomb, j'atteindrais tout-à-fait ce but, et que je me procurerais facilement ces feuilles, au moyen des balles de cartouche, dont nous étions abondamment pourvus; la suite prouva que je ne m'étais pas trompé. Ainsi, chaque soldat avait dans sa giberne ce qui lui fallait pour combattre son ennemi, et pour se guérir des blessures auxquelles lui-même se trouvait exposé.

A ma grande satisfaction et, s'il faut le dire, à mon grand étonnement, je ne tardai pas à m'apercevoir que ce moyen, loin de s'opposer à la cicatrisation, la favorisait même dans certains cas. Je continuai donc à m'en servir sous le double rapport de l'utilité et de l'économie; car la même feuille était non-seulement réappliquée jusqu'à l'entière guérison, mais elle servait encore à d'autres blessés. Un certain nombre de balles, plus ou moins aplaties, coupées ensuite soit carrément, soit en ovale, suffirent à tous les besoins de mon hôpital. J'y travaillais moi-même avec un soin tout particulier; il fallait me voir après la visite, qui avait lieu dans des salles ouvertes de tous les côtés, les blessés couchés d'ailleurs sur de la mauvaise paille jamais renouvelée ; il fallait me voir, dis-je, habit bas, aidé de quatre à cinq soldats, battre à coups redoublés nos balles et nos feuilles de plomb, jusqu'à les réduire quelquefois à l'épaisseur d'une feuille de papier. La nécessité, le besoin, les circonstances, le désir d'être utile à de malheureux et braves soldats, expliquent suffisamment l'ardeur que nous y mettions.

Depuis cette époque, j'ai constamment cherché en différens lieux, en différens temps, et chaque fois que l'occasion s'en est présentée, à substituer le procédé dont il s'agit au mode de pansement le plus en usage; non-seulement j'y ai eu recours pour les ulcères variqueux, mais

plus souvent encore pour toute espèce de plaie en voie de cicatrisation, où la nature fait à peu de chose près tous les frais de la guérison. Comparant avec soin les effets obtenus dans l'emploi des feuilles de plomb, avec la méthode ordinaire, j'ai examiné, suivi attentivement les phénomènes qui avaient lieu dans l'un et l'autre procédés; enfin, j'ai déterminé, avec le plus de précision qu'il m'a été possible, les cas où on ne peut recourir au moyen que je propose, et ceux où on doit l'employer. Pour procéder logiquement, voyons d'abord en quoi consiste le mode de pansement généralement admis aujourd'hui.

De la charpie; ses avantages et ses inconvéniens.

L'ancienne Académie de chirurgie ne s'illustra pas seulement en s'occupant de ce qu'on nomme les grandes opérations : rien de ce qui tient au domaine de l'art ne lui échappa; elle porta donc son attention sur les pansemens des plaies, et c'est à elle qu'on doit en partie la salutaire réforme des corps gras, des onguens de toute espèce, dont on faisait alors un effrayant abus. En comparant nos formulaires actuels avec ceux de cette époque, on est frappé de la différence qui existe à cet égard. Pour guérir une plaie, nos ancêtres connaissaient cinq à six espèces d'emplâtre, dont on se servait selon les périodes de cette plaie. Ce n'est qu'à force de temps, de travaux et de controverses qu'on est parvenu à ce résultat simple, positif et précis que la nature seule guérit une plaie, et que l'art consiste à écarter tous les obstacles qui s'opposent à cette guérison. Un des premiers et des plus importans moyens qu'on emploie dans cette intention, est la charpie. En effet, rien de plus commode, de plus facile à se procurer, de plus propre à atteindre le but que cette substance. Dès lors, on en fit le moyen par excellence, le topique universel dans le pansement des plaies. L'Académie de chirurgie avait délivré l'art d'un fléau, la routine et la médiocrité lui en créèrent un autre. Qui n'a pas vu, dans certaines circonstances, des chirurgiens jeter avec précipitation et négligence une masse de charpie brute sur une plaie, et la croire méthodiquement pansée? elle était plutôt *maçonnée*, selon l'énergique expression de Lombard, ancien chirurgien militaire. Il est même encore quelques chirurgiens qui tamponnent et remplissent de charpie certains ulcères profonds et fistuleux. On sait qu'autrefois il était d'usage de compter les bourdonnets introduits dans une plaie profonde, afin de s'assurer de n'en pas oublier au pansement suivant; ce qui arrivait pourtant quelquefois.

Un des avantages de la charpie est de défendre la surface de la plaie du contact de l'air. Sous son abri, une température douce, chaude, se soutenant au même degré, l'œuvre de la cicatrisation s'opère d'après

des conditions normales; or cette température est si importante, que si, par des circonstances particulières, elle cesse d'avoir lieu, la plaie s'irrite, le pus change de nature, et l'on remarque une suite de phénomènes absolument contraires à la formation de la cicatrice. Les anciens avaient si bien observé ces phénomènes, qu'ils donnèrent le nom de *plumaceau* à de petits corps formés de plumes et de linge, qu'ils appliquaient sur les plaies dans la même intention.

La charpie défend encore la plaie des corps voltigeans dans l'atmosphère, beaucoup mieux encore que ne le ferait un simple linge apposé à la surface. Un autre avantage de la charpie, est d'absorber le pus qui s'écoule de la plaie, et de l'absorber dans des proportions convenables; car n'oublions pas que l'absorber entièrement serait contraire aux lois en vertu desquelles s'opère la cicatrisation. C'est pourquoi l'emploi de la charpie est particulièrement nécessaire dans les grandes plaies ou à large surface, dont la suppuration est abondante. On a aussi compté parmi les avantages de la charpie, celui de produire une excitation douce et modérée, qui hâte le travail de la cicatrisation sans lui donner un degré d'activité tel qu'il en résulterait de l'irritation et de l'inflammation. Cet avantage de la charpie est-il aussi réel, aussi fondé que le croient beaucoup de personnes? J'ai quelque raison d'en douter. De deux choses l'une, ou le principe virtuel de la cicatrisation quel qu'il soit, a par lui-même assez d'énergie pour opérer cette cicatrisation, ou il est privé de cette énergie. Dans le premier cas, la charpie est parfaitement inutile; il suffit d'absorber l'excédant du pus de bonne qualité qui en découle, de la garantir des impressions de l'air et du contact des corps extérieurs pour amener la guérison. C'est ce qu'on voit dans certains cas, ou lorsque, par des circonstances particulières, la plaie n'a point été couverte; c'est ce qu'on remarque encore chez plusieurs animaux qui, se contentant de lécher leur plaie, l'abandonnent ensuite aux soins de la nature. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'énergie vitale manque entièrement, ou à peu près, la charpie est tout-à-fait insuffisante; il faut alors recourir à des stimulans plus actifs. Quant à ce degré ni en plus, ni en moins, à ce *medium* constant d'excitation qu'on cherche toujours, et qu'on dit obtenir de la charpie, je pense qu'il est tout-à-fait chimérique.

Parmi les inconvéniens de la charpie, il faut certainement compter la difficulté de s'en procurer de bonne, surtout dans les grands établissemens et dans certaines circonstances, qui n'ont lieu que trop souvent. Une bonne charpie, convenable pour toute espèce de pansement, ni trop dure, ni trop molle, douce, blanche, un peu cotonneuse, parfaitement sèche, sans mélange d'impuretés et de substances hétérogènes,

qui n'a jamais fermenté, faite avec du linge ni trop neuf, ni trop usé, blanchie à la lessive et non par le chlore, exige, comme on voit, une réunion de qualités dont une seule de moins rend la charpie nuisible à l'œuvre de la cicatrisation. Si d'un côte, une charpie dure, brute, épaisse, meurtrit les plaies, les irrite et augmente l'intumescence inflammatoire, d'un autre, quand la charpie est trop douce, la charpie rapée, par exemple, ou celle qui en approche, son emploi présente d'autres inconvéniens. Il n'est pas de chirurgien qui n'ait remarqué, qu'appliquée immédiatement sur une plaie, cette charpie y adhère avec force; des lotions répétées d'eau tiède, suffisent à peine pour la détacher; quelque précaution qu'on prenne, presque toujours, dans ce cas, on est forcé d'enlever la cicatrice délicate et circulaire formée autour de la plaie, tandis qu'un flot de pus se trouve concentré dans le milieu ordinairement déprimé. Croit-on alors que la guérison doive se hâter dans de pareilles circonstances? il s'en faut beaucoup, même pour les plaies les plus légères. L'observation pratique, journalière, a tellement consacré la vérité de ce fait, qu'on a presque renoncé aujourd'hui à cette méthode de pansement, plus destructive que salutaire.

Mais l'inconvénient dont je viens de parler n'est pas particulier à la charpie râpée; on le remarque encore quand on se sert de charpie ordinaire, mais fine, surtout lorsque la suppuration, devenant moins abondante, de meilleure qualité, indique précisément qu'on est arrivé à l'époque la plus importante, celle où le travail de la cicatrisation se prononce davantage. Aussi cette adhérence de la charpie aux bords de la plaie est-elle un véritable supplice pour le malade, car rien de plus douloureux, malgré des lavages répétés, que d'enlever cette charpie brin à brin, jusqu'à ce qu'enfin la plaie soit entièrement découverte. Presque toujours alors les bords de la plaie deviennent saignans et s'irritent; il s'y maintient une petite phlogose, qui quoique peu apparente, suffit néanmoins pour retarder les progrès de la cicatrisation. Cet inconvénient a tellement été remarqué par les chirurgiens, qu'on tâche de le combattre, soit par des bandelettes enduites de cérat, soit, dans certains cas, par une compresse fenêtrée, également enduite d'un corps gras. Sans nier qu'on ne remédie ainsi que jusqu'à un certain point à l'inconvénient dont je viens de parler, cette modification dans le pansement présente des inconvéniens dont il sera question dans un instant.

Remarquons encore que jusqu'ici il n'a été question que de la charpie de bonne qualité, ce qu'on appelle de la charpie de choix, qu'on se procure aisément dans les maisons particulières; mais il n'en est pas de même quand cette substance se fournit par masses considérables. Cette obligation où l'on est d'entasser, de presser la charpie plus ou moins

long-temps altère bien souvent cette substance. Or, on doit présumer ce qui arrive en pareil cas. Toute surface vivante denudée, plaie ou ulcère, simple excoriation du derme, jouit d'une grande faculté d'infection; il est donc essentiel que les substances en contact avec cette surface soient parfaitement pures; cependant il est arrivé quelquefois que la charpie réservée pour de grands établissemens, ou envoyée aux armées, n'avait rien moins que les qualités dont nous avons parlé, qu'elle était plus ou moins avariée, et l'apparence est ici fort trompeuse : tantôt humide et long-temps renfermée dans des tonneaux, elle y a fermenté; tantôt elle contient de la poussière, des mites, des œufs de mouche et autres impuretés; tantôt enfin, blanchie par le chlore, elle a contracté une propriété irritante. D'autres fois, par une économie véritablement homicide, on lave cette substance pour la faire servir de nouveau. Or, il est aisé de penser que, réappliquée ensuite sur les plaies, la charpie peut, de cette manière, inoculer plusieurs espèces de maladies; de sorte qu'un moyen de guérison devient ainsi une source de maux. Rien ne s'imprègne plus facilement que la charpie d'émanations animales et putrides, rien ne les conserve plus long-temps que cette substance, si on ne l'expose au contact d'un air pur. Qu'on juge des résultats, lorsqu'après avoir été souillée par un premier pansement, on la destine à un second, après un lavage souvent superficiel! Beaucoup d'épidémies, de gangrènes nosocomiales, sont uniquement dues à l'impureté de la charpie; c'est un fait qu'on ne saurait révoquer en doute.

On conçoit que dans les hôpitaux bien organisés, lorsque la paix fleurit, que l'ordre règne, que l'administration est exacte et soigneuse, on conçoit aisément, dis-je, qu'il est possible d'éviter une partie de ces inconvéniens; mais à l'armée, dans les ambulances, à l'issue des grandes batailles, dans les retraites précipitées, pendant les siéges prolongés, quand les hôpitaux sont encombrés de blessés, que tout manque à la fois, ces inconvéniens se font plus vivement sentir; c'est un fléau de plus ajouté à mille autres. Aussi des épidémies meurtrières exercent-elles bientôt d'affreux ravages; une belle armée disparaît en peu de temps par des causes secrètes, souvent inconnues ou mal appréciées. Le maréchal de Saxe, en parlant des vivres, dit que *la partie faible d'une armée c'est le ventre*; cette partie faible ne serait-elle pas plutôt dans une multitude de plaies mal pansées, d'où s'exhalent des émanations mortifères?

Aux inconvéniens dont j'ai parlé s'en joint un autre qui se fait sentir chaque jour de plus en plus, c'est la cherté de la charpie. Dans une maison particulière, je le répète, on se procure facilement toute la charpie dont on

peut avoir besoin, encore faut-il recourir aux marchands quand il s'agit d'amputation, de fracture comminutive, etc. Mais dans les hôpitaux, où la consommation de cette substance est considérable, on sent aujourd'hui le besoin de l'économiser ou d'y suppléer. D'ailleurs, l'usage des toiles de coton se répand de plus en plus en France; le préjugé ridicule qui faisait regarder comme malsain de se servir de draps de coton et d'envelopper les enfans dans des langes de cette substance disparaît journellement. Il en résulte que le linge devient de plus en plus rare, indépendamment qu'on le recherche avec soin pour la fabrication du papier, dont il se fait maintenant une grande consommation. D'un autre côté, ceux qui se livrent au commerce de la toile ne trouvant pas un facile débit de leurs produits, en fabriquent beaucoup moins. Il est constant qu'il se tissait autrefois en Bretagne pour près de huit millions de toiles par an, et que cette fabrication a maintenant diminué de près de moitié.

Comment on remédie aux inconvéniens de la charpie.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que la charpie, malgré tous ses avantages, avantages tels néanmoins que la chirurgie ne pourrait se passer de cette substance, présente dans certains cas d'assez graves inconvéniens. On a donc cherché non-seulement à y remédier, mais encore à substituer d'autres substances à la charpie: ainsi pour empêcher les adhérences de celle-ci aux bords de la plaie, on recouvre ces derniers de bandelettes enduites de cérat; ce moyen n'atteint le but qu'incomplétement; le bord linéaire cicatrisé d'une plaie se présente sous la forme d'une membrane rouge, mince, éminemment sensible; or, l'application réitérée des corps gras y détermine presque toujours un prurit incommode, quelquefois même une espèce d'érysipèle, surtout dans les hôpitaux, où les ingrédiens du cérat sont ordinairement d'une qualité inférieure. L'huile se combinant rapidement avec l'oxygène, rancit, irrite les bords de la plaie, y détermine une rougeur érysipélateuse, surtout chez certains sujets très-irritables. Il y a si peu d'exagération dans ces assertions, qu'elles ont été l'objet de remarques très-importantes du docteur Nilo, médecin portugais (voyez *Journal général de Médecine*, tome 80, année 1822); en effet, n'observe-t-on pas souvent de ces couches épaisses et poisseuses de corps gras et rances, espèces d'incrustations emplastiques qui nuisent à la transpiration et qu'on n'enlève qu'avec peine? Or, de deux choses l'une: ou on laisse une partie de cette couche d'onguent ranci, soit par négligence, soit par crainte d'irriter la plaie; alors on s'expose aux inconvéniens que j'ai signalés; ou bien on se décide à nettoyer scru-

puleusement et chaque jour les bords de la plaie; mais dans ce dernier cas, si c'est par des lotions répétées, le liquide se mêle peu au corps onctueux qu'on veut enlever; il détruit en même temps le fluide fibrino-purulent étendu sur la plaie, nécessaire à la cicatrisation : si c'est au contraire par des frictions assez rudes, à l'aide d'un linge ou de la spatule, on est forcé alors de *décaper*, pour ainsi dire, la cicatrice, d'y occasioner de l'irritation, de l'inflammation, qui se manifeste le jour même par de la douleur, et le lendemain par une augmentation de suppuration. Tel est le cercle vicieux où l'on se trouve placé.

Depuis la publication de mon premier mémoire, on a fait quelques modifications à ce mode de pansement; on a moins recours aujourd'hui aux bandelettes, mais beaucoup plus aux emplâtres fenêtrés enduits de cérat. Quoiqu'on évite par-là l'obligation d'enlever presque brin à brin la charpie, et qu'il y ait moins d'adhérence aux bords de la plaie, l'inconvénient du corps gras et rance se retrouve encore indépendamment du défaut d'absorption du pus.

Le prix de la charpie augmentant journellement, les administrations et les chirurgiens ont cherché différens moyens d'y suppléer. En Angleterre, on s'est servi d'une espèce de coton cardé et aplati, dont on coupe des morceaux selon l'étendue de la plaie. En France, et à différentes époques, mais notamment aux armées, on a eu recours à l'étoupe, qu'on rend plus ou moins fine. Je me suis servi quelquefois de cette substance, mais avec peu de succès; il y a toujours dans l'étoupe quelque chose de dur, de raide, qui contond et meurtrit la plaie; son utilité est plus manifeste dans les grandes plaies avec suppuration abondante que dans les plaies qui tendent à la cicatrisation. Comme remplissage, l'étoupe peut très-bien suppléer à la charpie et en diminuer la consommation.

Dans ces derniers temps, après avoir fait subir à l'étoupe diverses préparations, et lui avoir imposé le nom de *charpie vierge*, on l'a proposée pour remplacer dans tous les cas la charpie ordinaire. Sans rejeter tout-à-fait ce moyen, on peut dire qu'il n'atteint le but que sous le rapport de l'économie; encore ne sais-je. Mais sa préparation et son blanchiment par le chlore peuvent lui communiquer un principe d'irritation, susceptible de déterminer des accidens. Or, une médication vulnéraire, méthodique et rationnelle, je le répète, consiste à écarter soigneusement tout obstacle à la cicatrisation.

Dans un prochain article nous examinerons l'emploi des feuilles de plomb, leurs avantages, les circonstances favorables à leur emploi. Nous exposerons aussi la manière de procéder au pansement, et nous

résoudrons les différentes objections qui ont été faites contre l'usage de ce moyen thérapeutique. Reveillé-Parise.

DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES APPLIQUÉES AU TRAITEMENT DU TRICHIASIS.

Lorsque, par suite d'un relâchement considérable des tégumens palpébraux, le cartilage tarse se roule en quelque sorte sur lui-même en se retournant du côté du globe oculaire, de manière à former ce qu'on appelle *trichiasis*, ou entropion, les praticiens ont généralement pour usage d'opposer le remède des Arabes, tant vanté par le célèbre Scarpa; c'est-à-dire l'excision d'un petit lambeau transversal de la peau de la paupière, et le redressement, de cette manière, du bord palpébral introversé. Cette pratique est pour nous la meilleure: un très-grand nombre de guérisons attestent en effet son efficacité. Telle n'est pourtant pas l'opinion de M. le professeur Roux à ce sujet. Ce chirurgien a pour pratique de remettre dans son juste niveau la paupière, en la tirant au dehors et en la soutenant à l'aide d'une bandelette de diachylon gommé très-collant, qu'on attache tout le long de la joue, jusque sous le menton. Voici un exemple pour donner une idée nette de sa conduite thérapeutique dans cette circonstance.

Une femme d'une cinquantaine d'années, habituellement sujette à des conjonctivites, a été ces jours derniers admise à l'hôpital de la Charité pour un renversement en dehors de la paupière inférieure des deux côtés; elle était dans l'état suivant: photophobie par l'irritation continuelle produite par le contact des cils sur le globe oculaire; larmoiement sur la joue; céphalalgie continuelle; impossibilité de travailler. Aucune cicatrice, aucun ulcère, aucune tumeur n'existent sur la conjonctive palpébrale.

Il était évident que l'introversion n'était produite que par un relâchement extrême de la peau et du cartilage tarse de la même partie.

Le chirurgien prit deux bandelettes de diachylon gommé bien collant, ayant chacune un pied environ de longueur, et un pouce environ de large (cette largeur doit égaler celle de la paupière qu'on veut redresser). L'un des bouts de cette bandelette ayant été coupé en croissant pour être convenablement adaptée à la paupière, on a agi de la manière suivante:

De l'extrémité d'un doigt on renverse en dehors la paupière en la mettant en rapport normal avec l'œil; on applique sur son bord libre ainsi retenu le bout à croissant de la bandelette, et tout en continuant à

soutenir la paupière et le bout oculaire de la bandelette ; on colle l'autre extrémité avec la main libre sur la joue, parallèlement à la ligne médiane, et en continuant sous le menton jusqu'à la branche horizontale du côté opposé de la mâchoire inférieure. Le même pansement a été fait pour l'autre œil, de manière que les deux bandelettes se croisaient réciproquement sous le menton. Les paupières sont de cette manière retenues dans la position convenable à la guérison, comme elles le seraient avec le doigt. Ce pansement sera renouvelé tous les jours jusqu'à ce que le cartilage et la peau palpébrale aient repris leur ton naturel pour pouvoir rester seuls dans leur position normale.

Ce mode de traitement qui avait été mis en usage par plusieurs chirurgiens anciens, et entre autres par Demours père, est depuis plusieurs années aussi employé par M. Roux. Cependant, nous devons le dire, ce moyen n'est que propre à pallier le mal : le relâchement doit se reproduire le plus souvent. Nous ne voudrions qu'on y eût recours que dans les cas où le malade montrerait une opposition absolue contre l'opération sanglante. Car par les bandelettes correctives, dont il est question, le traitement est long, ennuyeux et d'un résultat peu sûr; la présence des bandelettes sur la peau de la face peut déterminer un érysipèle ; tandis que l'excision d'un petit lambeau de peau, pratiquée d'après les règles posées par Scarpa dans le premier volume de son Traité des maladies des yeux, ne manque jamais son but. Aussi, en dernière analyse, pensons-nous : 1° que pour méthode générale dans le traitement du trichiasis l'on doit adopter l'excision d'une portion de la peau de la paupière renversée; 2° qu'on peut avoir recours aux bandelettes *correctives* dans le cas où le malade aurait une aversion décidée contre l'instrument tranchant; 3° qu'on peut aussi, lorsque le trichiasis n'est ni considérable ni ancien, essayer de prime-abord l'usage des bandelettes, en se réservant d'en venir au besoin à l'excision.

PHARMACIE ET TOXICOLOGIE.

RECHERCHES SUR L'EFFICACITÉ DU PEROXIDE DE FER HYDRATÉ COMME CONTREPOISON DE L'ARSENIC (1).

Par MM. Miquel et Soubeiran.

Les expériences de M. Bunzen sur les effets de l'oxide de fer hydraté comme contrepoison de l'arsenic ont vivement excité l'attention ; et l'on a saisi avec empressement l'espoir de posséder enfin un remède

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie de médecine dans la séance du 9 décembre.

prompt et efficace contre l'un des empoisonnemens les plus fréquens et les plus redoutables.

M. Orfila a communiqué dernièrement à l'académie, les expériences faites par M. Lesueur pour constater l'exactitude des assertions de M. Bunzen; et malgré que ces expériences fussent peu nombreuses, appuyées qu'elles étaient sur celles de M. Bunzen, M. Orfila a pu en conclure que le chimiste allemand n'avait pas exagéré l'importance de sa découverte.

Le docteur Miquel et moi, nous nous sommes occupés de nouvelles recherches sur le même sujet, et je viens faire connaître aujourd'hui à l'académie les résultats auxquels nous sommes parvenus.

Le 28 octobre dernier, nous avons fait prendre à un chien de moyenne taille, vingt-quatre grains d'arsenic blanc délayés dans de l'eau. Dix minutes après des vomissemens sont survenus et se sont succédés à des intervalles assez rares. Vingt minutes après l'ingestion du poison (le chien étant tout-à-fait sous son influence et aux vomissemens s'étant joint des déjections sanguinolentes, avec de violentes coliques), nous lui avons fait avaler quatre gros d'hydrate de péroxide de fer récemment préparé et délayé dans de l'eau. Il y eut encore quelques vomissemens. L'animal resta triste et abattu pendant toute la journée, mais le lendemain matin, il avait retrouvé toute sa gaîté et son appétit, et au bout de deux jours il était revenu entièrement à son état normal.

Le même jour nous avons fait prendre à un chien de petite taille, huit grains d'arsenic délayés dans de l'eau; et dix minutes après, quand les effets du poison furent bien manifestes, et après qu'il y eut eu deux vomissemens, nous donnâmes l'hydrate de fer. Dès l'après-midi ce chien paraissait tout-à-fait rétabli.

Les deux expériences précédentes pourraient bien être interprétées en faveur des bons effets de l'oxide de fer; mais la liberté de vomir que nous avions laissée aux chiens, nous a rendu fort discrets sur les conséquences à en tirer.

Pour savoir exactement le compte que nous devions tenir des résultats précédens, nous avons fait un nouvel essai en même temps sur trois chiens, en administrant à chacun d'eux une assez forte dose d'acide arsénieux. Chez tous il y eut de nombreux vomissemens; mais chez l'un d'eux, chien d'assez forte taille, qui avait pris dix-huit grains de poison, le premier vomissement n'eut lieu qu'au bout d'une heure. Dès l'après-dîner tous ces chiens paraissaient rétablis, et il ne leur restait des vomissemens et des superpurgations qu'ils avaient éprouvés, qu'une augmentation d'appétit bien prononcée.

Dès lors, il nous fut démontré, que toutes nos expériences seraient sans

résultat, si nous laissions aux chiens la possibilité de vomir. Ces essais sont tout-à-fait de nature à appuyer l'opinion de M. Orfila ; qui pense qu'une substance ne peut être considérée comme un véritable contrepoison, qu'autant qu'elle s'est montrée efficace après la ligature de l'œsophage. Nous avons alors entrepris une nouvelle série de recherches pour savoir positivement

1° Si l'arsenic amène nécessairement la mort des chiens, quand ils ne peuvent vomir;

2° Si l'oxide de fer hydraté peut arrêter les accidens d'empoisonnement causés par l'arsenic.

A cette époque M. Nonat, dont l'habileté en ce genre de recherches est bien connue, voulut bien nous aider de son expérience et prendre part à une partie de nos travaux.

Nous avons lié l'œsophage à un chien barbet, quelques momens après l'avoir fait manger; mais nous ne lui avons pas fait prendre d'arsenic. Ce chien était destiné à nous servir de terme de comparaison. Il mourut des suites de l'opération, après soixante-dix-huit heures.

Nous avons fait prendre à un autre barbet, douze grains d'arsenic blanc délayé dans de l'eau; et aussitôt nous lui avons lié l'œsophage. Tous les symptômes de l'empoisonnement ne tardèrent pas à se montrer, et, deux heures après, la mort était arrivée.

Nous avons fait la même expérience sur un autre chien un peu plus petit qui a pris seulement neuf grains d'acide arsénieux. La mort arriva deux heures et demie après l'ingestion du poison.

Ces deux résultats mis en comparaison avec l'expérience qui les avaient précédés nous paraissent concluans. Le premier chien a l'œsophage lié; il ne prend pas de poison, et il vit soixante-dix-huit heures. Les autres chiens prennent l'arsenic et sont empêchés de vomir: la mort arrive rapidement. Impossible de méconnaître les effets toxiques de l'acide arsénieux, et de douter qu'il n'entraîne promptement la mort des chiens, quand on s'oppose aux vomissemens.

Dans toutes les expériences dont maintenant il va être question, on a donné aux chiens du peroxide de fer hydraté récemment préparé, délayé dans de l'eau, et à une dose douze fois aussi forte que celle de l'arsenic.

Nous avons fait prendre à un chien de petite taille, douze grains d'acide arsénieux délayé dans l'eau, et immédiatement après nous lui avons fait avaler l'oxide de fer hydraté. L'œsophage a été lié aussitôt et l'animal a été abandonné à lui-même. Il a fait pendant quelque temps des efforts pour vomir; mais au bout de deux à trois heures, les effets du poison avaient complétement disparu. Vingt-quatre heures après l'opé-

ration nous avons détaché la ligature de l'œsophage et nous avons pu avec des soins faire avaler de temps en temps à ce chien un peu de bouillon ou de lait ; mais la déglutition d'alimens solides était devenue impossible, et l'animal mourut dans le sixième jour après l'opération.

L'expérience de désempoisonnement fut renouvelée sur deux caniches d'assez forte taille ; chacun d'eux avala dix-huit grains d'acide arsénieux et le contrepoison fut introduit immédiatement et par injection, au moyen d'une ouverture faite à l'œsophage : une nouvelle ligature vint mettre obstacle aux vomissemens. L'un de ces chiens vécut soixante-dix-huit heures et l'autre, quatre-vingt-quatre heures après l'opération.

Ainsi voilà des animaux qui prennent une dose d'arsenic qui devait les faire périr inévitablement au bout de deux à trois heures, et qui ont vécu à peu près le même temps que s'ils avaient été soumis seulement à la ligature de l'œsophage ; l'un d'eux-même, débarrassé de cette ligature, vit encore plusieurs jours. Il nous paraît impossible de révoquer en doute ici les effets salutaires de l'oxide de fer hydraté.

Une nouvelle série de recherches a été entreprise pour savoir si l'oxide de fer arrêterait les effets du poison, lorsqu'un temps suffisant se serait écoulé pour laisser l'arsenic commencer son effet.

Déjà une partie des résultats à ce sujet, se trouvait établie par les expériences que nous avons rapportées, et d'où il résulte, qu'au bout de deux outrois heures, la mort survient inévitablement pour les chiens, si l'on n'oppose pas d'obstacle aux effets de l'arsenic. Nous en avons fait une autre qui amène à la même conclusion ; nous avons fait prendre à un petit chien huit grains d'acide arsénieux, et nous n'avons introduit le peroxide de fer que deux heures et demie après. Il est mort un quart d'heure après cette injection.

Il restait à établir au bout de quel temps on pouvait espérer d'administrer encore le contrepoison avec succès.

Une expérience fut faite sur un chien de moyenne taille. Il prit dix-huit grains d'arsenic blanc. L'œsophage fut lié, et bientôt les efforts de vomissemens les plus violens dénoncèrent l'action du poison ; au bout d'une heure on fit une ouverture au-dessous de la ligature de l'œsophage ; on injecta l'oxide de fer, et l'on fit une nouvelle ligature. L'animal, qui avait pris l'arsenic le 3 novembre, à onze heures du matin, ne mourut que le 7 vers sept heures du matin ; c'est-à-dire qu'il vécut encore quatre-vingt-dix heures après l'empoisonnement.

Nous fîmes prendre à un chien épagneul huit grains d'acide arsénieux délayé dans un peu de lait ; l'œsophage fut lié aussitôt, et au bout d'une heure, nous fîmes une injection d'oxide de fer, et aussitôt

une nouvelle ligature vint s'opposer au vomissement. Les symptômes de l'empoisonnement qui étaient développés à un haut degré, se calmèrent peu à peu après l'injection de l'hydrate, et l'animal ne mourut que vingt-quatre heures après avoir pris l'acide arsénieux.

Un chien barbet qui prit douze grains d'acide arsénieux et qui fut traité de la même manière ne mourut que trente-huit heures après l'empoisonnement.

L'expérience fut faite encore une fois, sur un caniche de forte taille, qui prit dix-huit grains d'acide arsénieux, mais qui ne reçut le contrepoison que deux heures après. Il vécut trente heures.

Dans les quatre expériences précédentes, la mort est arrivée avec une lenteur qui ne se laisse pas comparer à la rapidité d'action de l'arsenic administré sans l'oxide de fer; et il est à remarquer que chez l'un de animaux, chien d'assez forte race, les effets du poison ont été neutralisés complétement. Chez les trois autres chiens la mort est survenue plus tôt qu'elle n'aurait été déterminée par la seule ligature de l'œsophage. Il faut encore remarquer, que le caniche à forte taille a vécu trente heures, bien que pendant deux heures il soit resté sans secours sous l'influence pernicieuse de l'acide arsénieux.

Ces résultats nous permettent de conclure qu'il est possible de retirer de bons effets de l'oxide de fer hydraté, assez long-temps après que l'arsenic a été introduit dans l'estomac. C'est une conséquence qui nous sera facilement accordée, si l'on veut réfléchir à tout ce qu'avait de défavorable la situation des chiens qui ont servi à ces recherches. Ces animaux venaient de subir une opération qui est toujours assez grave pour produire chez eux beaucoup d'abattement. Ils sont pendant une heure ou deux exposés à toute l'action du poison, sans qu'aucun vomissement ait pu en expulser une partie et les soulager; et quand le contrepoison leur a été donné, ils n'ont reçu d'ailleurs aucun secours propre à atténuer les effets résultant de l'action directe de l'arsenic sur l'estomac, et de l'effet indirect qui a pu résulter de son absorption.

Dans le cours de nos recherches nous avons pu reconnaître que lorsque l'arsenic a été associé à des matières grasses, l'oxide de fer se montre moins efficace pour le combattre.

Nous avons fait prendre à un chien barbet, douze grains d'acide arsénieux pétris avec une pâte de viande et de pain dans laquelle la graisse n'avait pas été épargnée. Immédiatement on introduisit par injection dans l'estomac la bouillie d'oxide de fer, et l'œsophage fut lié aussitôt. L'animal mourut le lendemain, vingt-quatre heures après l'empoisonnement.

La même expérience fut répétée sur un caniche qui prit dix-huit grains d'acide arsénieux. Il mourut trente heures après l'opération. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes que l'oxide de fer avait passé dans les intestins; l'estomac ne contenait qu'un liquide muqueux et des grains blancs qu'il nous fut facile de reconnaître pour de l'arsenic.

Il est probable qu'une partie de l'acide arsénieux, recouvert par une couche de matière grasse, a été défendue de l'action de l'hydrate de fer, et que lorsque celui-ci a été passé dans les dernières voies, l'arsenic qui est resté dans les premières voies a pu agir et hâter le moment de la mort.

Malgré que les expériences de M. Bunzen et celles de M. Lassaigne aient démontré que l'acide arsénieux est absorbé rapidement par l'oxide de fer hydraté, nous allons cependant rapporter à ce sujet quelques observations qui ne sont pas sans intérêt.

Si l'on prend une dissolution froide qui contienne partie d'acide arsénieux et qu'on y ajoute douze parties d'oxide de fer hydraté récemment précipité, l'acide arsénieux est complétement et instantanément précipité à l'état d'arsénite de fer. C'est l'expérience de M. Bunzen.

Si l'on ajoute à la dissolution d'acide arsénieux, la quantité d'hydrate qui serait nécessaire pour former un arsénite neutre, une grande partie de l'acide arsénieux reste dans la liqueur et ne se précipite pas, quelque temps que l'on attende pour donner à la combinaison le temps de se faire. En augmentant successivement les quantités atomiques de l'hydrate, on voit les proportions d'acide arsénieux diminuer de plus en plus dans la liqueur, et il n'en reste plus de traces quand l'oxide de fer est en proportion cinq fois plus grande que dans l'arsénite neutre. Avec cette dernière proportion, la précipitation complète de l'acide arsénieux est presque instantanée.

Si au contraire on met l'acide arsénieux en poudre au milieu de la bouillie d'oxide de fer, l'effet est lent, quelle que soit d'ailleurs la proportion de l'oxide; l'action marche cependant d'autant plus vite que l'on entretient le mélange dans un état d'agitation qui renouvelle les surfaces. Il faut remarquer, que tant qu'il reste de l'acide arsénieux qui a échappé à la combinaison, et on le reconnaît facilement, parce que sa pesanteur spécifique le fait tomber au fond des vases où sa couleur blanche tranche sur la couleur rouge de l'oxide de fer; il faut, disons-nous, remarquer que, pas une parcelle d'acide arsénieux ne se trouve dans le liquide; aussitôt que l'eau a pu le dissoudre, aussitôt l'oxide de fer s'en empare et le précipite. Ces expériences dans les verres à réaction nous représentent fidèlement ce qui se passe dans l'estomac où

le poison ne peut se dissoudre et être absorbé tant qu'il est entouré par la bouillie d'oxide de fer.

L'hydrate d'oxide de fer dont nous nous sommes servis a toujours été obtenu par le procédé suivant :

Le sulfate de fer du commerce cristallisé (le vitriol de Beauvais qui contient à peine du cuivre), a été mis dans une capsule de platine ou de porcelaine avec cinq ou six fois son poids d'eau ; quand la liqueur a été en ébullition, on y a ajouté par petites parties de l'acide nitrique jusqu'à ce qu'il cessât de se faire des vapeurs rutilantes. C'était pour porter l'oxide de fer au maximum d'oxigénation. Alors la liqueur a été étendue d'eau, et elle a été précipitée par un excès d'ammoniaque liquide. On a lavé le dépôt à plusieurs reprises par décantation. C'est le précipité bien lavé et mêlé à une quantité d'eau, qui lui donnait la consistance d'une bouillie claire, qui a servi à nos expériences. Si l'on était pressé de se procurer cet oxide, il vaudrait mieux jeter la matière précipitée sur une toile et laisser écouler la liqueur ; quelques lavages suffiraient pour débarrasser l'hydrate de l'ammoniaque et des sels ammoniacaux.

Comme l'hydrate doit être employé sous forme de bouillie claire, et qu'on ne pourrait le peser, il faut partir des données suivantes pour en déterminer le poids.

Une partie de sulfate de fer cristallisé donne presque exactement le tiers de son poids de peroxide de fer hydraté supposé sec.

La quantité d'oxide de fer qu'il faut décomposer pour avoir un poids d'hydrate douze fois aussi considérable que celui de l'acide arsénieux est de trente-six fois le poids supposé de cet acide.

Cette quantité d'hydrate est sans contredit bien supérieure à celle qui est nécessaire pour précipiter l'acide arsénieux, puisque, d'après nos expériences, il n'en faut qu'un peu plus de trois fois le poids de l'arsenic ; mais, comme celui-ci dans l'estomac est presque toujours en grande partie à l'état pulvérulent, il est sage de forcer les doses d'oxide, pour arriver plus certainement à entraver les accidens dans leur marche.

Nous avons essayé de nous servir de l'hydrate desséché à une douce chaleur ; puis, délayé dans l'eau : il avait pris de la cohésion, et se précipitait avec promptitude. Nous l'avons administré en cet état à un jeune boule-dogue ; mais le pauvre animal a terriblement souffert, et il est mort quatorze heures après avoir pris l'arsenic. Il est tout-à-fait indispensable de se servir d'hydrate qui n'ait pas été desséché, et cette substance devient l'un de ces médicamens précieux, que les pharmaciens devront à l'avenir avoir tout préparé dans leurs officines.

Si nous résumons les faits rapportés dans ce mémoire, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que l'opinion de M. Bunzen, qui considère l'oxide de fer hydraté comme un excellent contrepoison de l'arsenic, est exacte;

2° Que l'oxide de fer hydraté doit être employé en excès, par rapport à l'arsenic;

3° Que l'acide arsénieux, en dissolution, est instantanément neutralisé et précipité par l'oxide de fer;

4° Que tant que l'acide arsénieux pulvérisé, est en la présence de l'oxide de fer hydraté, délayé dans l'eau, ses effets sont complétement neutralisés; mais qu'il recommence à agir, dès que l'oxide de fer vient à manquer;

5° Que l'hydrate d'oxide de fer n'empêche pas la mort, quand il y a long-temps que l'arsenic a été introduit dans l'estomac;

6° Que tant que l'on peut croire qu'il y a encore de l'acide arsénieux dans l'estomac, l'injection de l'hydrate de fer est avantageuse, non pour détruire les effets déjà produits, mais pour arrêter l'aggravation des accidens qui résulterait de la présence du poison;

Si nous avions à porter secours à un homme empoisonné par l'arsenic, nous n'hésiterions pas à le gorger d'hydrate à peroxide de fer, délayé dans l'eau, pour arrêter immédiatement les effets du poison.

Nous laisserions pleine facilité de vomir; nous exciterions même autant que possible les vomissemens, comme un moyen avantageux de débarrasser l'estomac des portions indissoutes d'acide arsénieux, sur lesquelles l'hydrate n'agit qu'avec lenteur; enfin, tant que nous pourrions soupçonner la présence de l'acide arsénieux dans l'estomac, nous ferions prendre au malade de l'hydrate d'oxide de fer.

POMMADE OPHTHALMIQUE DU DOCTEUR CARRON DU VILLARDS, POUR LE TRAITEMENT DE LA CONJONCTIVITE SCROPHULEUSE CHRONIQUE.

Axonge de foie de raie. . . . 1 once.
Cyanure de fer. . . . . . . 24 grains.
Cyanure de mercure. . . . 8 grains.

Mêlez l'axonge aux cyanures, après avoir porphyrisé ceux-ci avec le plus grand soin; aussitôt que le mélange est achevé, ajoutez :

Huile essentielle de laurier-cerise. . . 4 gouttes.

Pour préparer l'axonge de foie de raie, il suffit de prendre une suf-

fisante quantité de foie de raie, de le fondre à feu lent, de le piler avec soin, et d'en extraire par expression une huile épaisse, qui ressemble assez à l'huile de morue, à la différence, qu'elle se fige en refroidissant; pour rendre cet effet plus prompt et plus durable, l'on ajoute une suffisante quantité de blanc de baleine ou de beurre de cacao.

Cette pommade est fort active; il faut donc l'employer avec les précautions que l'on ne devrait jamais perdre de vue dans l'application des agens puissans, aux maladies des paupières et de la conjonctive palpébrale et oculaire. On ne saurait assez blâmer l'aveugle empirisme avec lequel quelques personnes emploient des onguens astringens, même escarrotiques, dans des ophthalmies qui tiennent non-seulement à des causes opposées, mais dont les signes de diagnostic différenciel se révèlent par des caractères bien tranchés.

C'est pour cette raison qu'il faut commencer par employer la pommade dont nous donnons la formule à des doses légères et en la coupant avec un tiers de cérat : à mesure qu'elle produit son effet et que la conjonctive s'y accoutume, l'on augmente la dose du médicament.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DU SUC DE L'ÉCORCE DE RACINE DE SUREAU DANS L'ASCITE.

La simultanéité d'efforts tendant au perfectionnement de la thérapeutique, qui lie les praticiens de France à votre estimable journal, me fait un devoir de ne point passer sous silence deux occasions qui se sont présentées à moi de vérifier l'efficacité du suc de l'écorce de racine de sureau dans l'ascite. Je joins donc ma faible voix aux témoignages qui vous ont été transmis par plusieurs de mes confrères en faveur du médicament proposé par M. le docteur Martin Solon.

Au mois de juillet de l'année dernière, je fus appelé pour donner des soins à une femme de trente-huit ans qui, enceinte de sept mois, ne sentait plus depuis quelque temps les mouvemens de l'enfant. Il me fut facile de constater une ascite considérable avec fluctuation, qui était accompagnée d'un œdème pâteux des membres supérieurs et inférieurs. Je soupçonnai la mort du fœtus; mais que faire contre une cause pareille, qui après tout, pouvait n'être que concomitante? Je n'eus donc en vue que de traiter l'hydropisie, et je la combattis pendant quelques jours, sans aucun résultat, par les divers diurétiques conseillés.

par les auteurs. C'est alors que j'eus recours au suc de l'écorce de racine de sureau, d'après les doses et la préparation indiquées par le Bulletin de Thérapeutique, tome II, p. 168. Je ne fus pas peu surpris, dès la quatrième dose, de voir s'opérer l'avortement d'un enfant mort depuis long-temps. Je continuai le suc de sureau, et l'hydropisie diminua progressivement et disparut d'une manière complète.

Trois mois après le traitement de cette malade, je fus consulté par un homme d'environ trente-six ans, qui, depuis assez long-temps, était atteint d'une ascite portée à un très-haut degré. J'essayai également chez lui les divers diurétiques, et je n'en vins au suc de la racine de sureau qu'après avoir constaté leur inefficacité. Ce nouveau médicament me fit encore obtenir chez ce second sujet une guérison complète en une semaine.

Ces deux faits, dans l'exposé desquels j'omets, pour ne point les répéter, tous les détails sur l'action physiologique du remède, qui ont été longuement exposés par d'autres, seront, je crois, jugés dignes par vous d'être enregistrés. L'hydropysie ne s'est reproduite chez aucun de mes malades.

MALLET, D. M.
A Aigre (Charente.)

REMARQUES SUR LES LUXATIONS DU GENOU.

Mon cher confrère, entre autres faits intéressans qu'a publiés votre excellent journal, j'ai remarqué, il y a quelque temps, un cas de luxation complète du genou, en avant, observé par M. le docteur Carré de Montcornet. L'importance de cette observation me paraît assez élevée dans l'échelle des maladies chirurgicales, pour que je croie devoir, dans l'intérêt de la science, réclamer de votre obligeance un peu de place pour quelques réflexions.

M. Carré a raison de dire que la possibilité des luxations complètes de l'extrémité supérieure du tibia avait été à tort révoquée en doute; je suis même fâché que ce doute ait été émis par un de nos plus grands maîtres de Paris, l'illustre Boyer, que la mort vient naguère de ravir à la science, mais les faits de ce genre ne sont pas nouveaux, ainsi que M. Carré paraît le croire; il existe déjà depuis long-temps un assez grand nombre d'exemples de ces lésions dans les annales de notre art. Dans les volumes III et V, pag. 94 et 318 des Bulletins de la Faculté de médecine (1814), l'on trouve un cas très-détaillé de luxation complète du genou, en arrière, appartenant au docteur Bucquet de Mayenne, ce fait est accompagné d'un long et savant rapport du célèbre Percy : la réduction fut facile, et le malade guérit. Mais voici un

autre exemple qui est absolument identique avec celui qui est rapporté dans le Bulletin de Thérapeutique. (J'extrais ce fait du bel ouvrage de M. Astley Cooper, *On dislocations, etc., 5me édit. London*, 1826.)

—Homme de trente ans. Chute de voiture. Aspect effrayant du genou gauche : tibia, péroné et rotule complétement déplacés en avant, et tirés en haut sur la face antérieure du fémur; condyles du fémur passés dans le creux du jarret, ou plutôt dans la partie supérieure du mollet; douleurs horribles. — Contreextension de la cuisse par les mains de deux hommes vigoureux; extension sur la jambe, en inclinant un peu ce membre en arrière et en bas. Réduction très-facile. Appareil à fracture. Guérison en un mois. Légère claudication consécutive.

Un symptôme cependant de la luxation du genou, en avant, et qui n'est pas signalé dans la note de M. Carré, est la disparition des battemens des artères de la jambe et du pied, par l'effet de la compression violente qu'éprouve l'artère poplitée par les condyles du fémur, déplacés en arrière. Ce phénomène remarquable existe constamment quand même la luxation du tibia en avant ne serait qu'incomplète; c'est ce qui résulte d'une seconde observation du célèbre auteur anglais que j'ai cité, et dont il serait inutile de reproduire ici les détails. Je dirai seulement que, dans ce cas, la réduction a été aussi très-facile, et la guérison très-prompte. Dans plusieurs autres exemples qui se trouvent consignés dans le même ouvrage, et dans un autre observé par Heister, la luxation complète du tibia s'était faite en arrière; c'est-à-dire que les condyles du fémur avaient passé en avant, et croisaient la face antérieure du tibia, la tête de ce dernier os s'étant glissée dans le jarret. La réduction et la guérison ont été également très-faciles. C'en est déjà assez pour être autorisé à conclure que ce serait une faute impardonnable d'amputer le membre pelvien à l'occasion d'une luxation complète et *simple* de l'articulation tibio-fémorale. Je dis *simple;* car s'il y a complication, la chose est bien différente! A cet égard que l'on remarque ce qu'on fut obligé de faire dans le cas suivant qui est rapporté par A. Cooper.

Un homme se luxa complétement le genou en avant. Une large plaie avait ouvert l'articulation en dehors et en arrière, et mis le condyle externe du fémur à découvert vers le jarret. On réduisit très-facilement; mais la luxation se reproduisant aussitôt qu'on cessait d'agir sur le membre on fut obligé d'amputer la cuisse, et l'homme guérit.

Tout le monde croirait qu'il est impossible que le genou se luxe complétement en avant, ou en arrière, sans que les ligamens croisés et latéraux de l'articulation soient déchirés. Il paraîtrait même que notre confrère de Montcornet craignait aussi chez sa malade la rupture de

l'artère poplitée. Eh bien! il n'en est rien : la dissection, faite par A. Cooper, du membre ci-dessus amputé, montra que les ligamens croisés et latéraux du genou étaient sains, aussi-bien que le nerf sciatique, l'artère et la veine poplitée. Mais les muscles extenseurs de la jambe étaient largement déchirés à leur insertion sur la rotule : ce dernier os avait été basculé de côté, et la double tête du muscle gastrocnémien avait été déchirée par les condyles du fémur, déjà enfoncés en arrière dans le mollet. Du sang en grande quantité était épanché dans le tissu cellulaire environnant l'articulation, et la capsule synoviale se trouvait largement ouverte en arrière et en dehors.

Je laisse à la sagacité de vos lecteurs les déductions pratiques qu'on peut tirer des faits que je viens de citer.

Agréez, etc., ROGNETTA.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvre intermittente pernicieuse pleurétique chez un enfant. — Dans les dernières semaines qui viennent de s'écouler, il a été observé en ville et dans les hôpitaux un assez grand nombre d'affections intermittentes, qui, la plupart, ont pris le caractère névralgique. Un seul de nos confrères nous assure avoir eu à traiter six névralgies périodiques, soit frontales, soit orbitaires, soit maxillaires; toutes ont cédé à l'administration du sulfate de quinine. Pour moi, je donne en ce moment des soins à une personne affectée depuis quelques jours d'une douleur atroce et périodique, occupant la région du sinus frontal et la racine du nez. Le sulfate de quinine a déjà avantageusement modifié les accès, et en fera, je l'espère, prompte justice.

Mais parmi ces affections qui doivent paraître extraordinaires, vu l'époque de l'année où nous nous trouvons, le cas qui mérite d'être mentionné avec quelque détail, est celui d'une jeune fille qui a présenté, à l'hôpital des Enfans, une fièvre intermittente pernicieuse pleurétique, qui, méconnue un jour de plus, se serait, je n'en doute pas, terminée par la mort.

La petite malade était âgée de dix ans, et habitait Boulogne, qui, comme on sait, se trouve placé entre le bois du même nom et la Seine. La maladie datait de deux jours quand elle fut apportée dans les salles.

Sa figure, rouge et animée, exprimait l'anxiété et la souffrance. Une douleur vive, augmentant par le mouvement, la respiration, la toux et la percussion, occupait le sein droit jusqu'à l'hypocondre. Le son était obscur dans le tiers inférieur droit de la poitrine; le bruit res-

piratoire y était plus faible qu'à gauche; il y avait une toux sèche, fréquente, sans expectoration. La parole était entrecoupée; la respiration courte, incomplète, très-accélérée (quarante-quatre inspirations par minute); le pouls, dur, donnait cent-vingt-quatre pulsations. Il n'y avait aucun trouble des fonctions digestives, ni intellectuelles.

Le diagnostic ne parut point douteux; l'on écrivit sur les feuilles de visite : *pleurésie*; et l'on prescrivit des boissons chaudes et adoucissantes, et *dix sangsues* sur le point douloureux.

Le lendemain une amélioration des plus grandes est observée. La figure est naturelle, toute douleur a disparu, il n'y a presque pas de toux, le pouls a baissé de vingt-huit pulsations, et les inspirations de douze. On attribue ce mieux-être aux sangsues, et l'on se borne à l'expectation.

Le troisième jour, la douleur du côté revient avec plus de violence : la face est grippée, l'anxiété extrême, le pouls a cent-trente-six pulsations, les inspirations sont à soixante; impossibilité à la malade de faire aucun mouvement; son mat dans la moitié inférieure droite; respiration presque nulle dans ce point.

On s'arrête à la pensée que la phlegmasie a envahi la plèvre diaphragmatique. On pratique une saignée de huit onces; on prescrit vingt-quatre grains de calomel et des frictions, avec demi-once d'onguent mercuriel sur la partie antérieure du thorax. Le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne inflammatoire.

Le quatrième jour, nouvelle amélioration des plus marquées : l'anxiété a disparu; la malade peut se mettre librement sur son séant, et dit se trouver bien; la douleur est à peine sensible; le pouls est descendu à cent pulsations, et la respiration à vingt-huit. On continue seulement les frictions mercurielles.

Le cinquième jour, la malade est dans un état de prostration profonde : figure livide, décomposition des traits; somnolence; respiration anxieuse; douleur dans toute l'étendue du côté droit; langue sèche; pouls à cent-vingt-deux pulsations; cinquante-deux inspirations par minute. On applique un vésicatoire à chaque jambe.

Le sixième jour, nouvelle amélioration : respiration plus facile, facies meilleur; le pouls est redescendu à quatre-vingt-quatre, et la respiration à vingt-quatre.

Il n'était plus permis de ne point voir la forme intermittente de la maladie, qui revenait d'une manière si nette sous le type tierce. On s'occupa dès-lors à prévenir l'accès du lendemain par l'administration *de douze grains de sulfate de quinine*.

Le septième jour, l'accès revint, mais fut très-faible; il n'y eut

qu'un léger endolorissement du côté ; le pouls ne s'éleva qu'à quatre-vingt-seize pulsations, et les inspirations qu'à trente-six.

L'amélioration se soutint le jour suivant, grace à la continuation du sulfate de quinine, qui fut encore administré pendant quatre jours à doses décroissantes. La douleur ne revint plus. L'épanchement pleurétique se résorba assez promptement, et la petite malade sortit, complétement guérie, le quinzième jour de son entrée à l'hôpital.

Voilà une fièvre intermittente pernicieuse pleurétique qui peut être considérée comme un type de l'espèce. Qu'en présence de tels faits, les systématiques raisonnent s'ils l'osent. Quel est le rapport de la lésion locale, palpable, avec ce trouble entier de l'organisme, qui menace à chaque instant la vie de plus près? L'affection organique matérielle n'est-elle pas ici l'effet patent, et non la cause de l'affection générale essentielle qui constitue la maladie? et, si cela est clair comme la lumière du soleil, que dire de ceux qui veulent que toutes les fièvres aient leur cause dans l'altération d'un organe, si ce n'est qu'ils sont aveugles?

Du coton cardé et des bandelettes dans le traitement des ulcères chroniques.—Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des expérimentations auxquelles on se livre actuellement à l'hôpital de la Charité en traitant les ulcères chroniques des jambes à l'aide du coton cardé, et sans l'intermédiaire d'aucune espèce d'onguent. Nous pouvons annoncer que les résultats de ces essais sont jusqu'à ce jour très-satisfaisans. M. le professeur Roux se propose d'étendre ce moyen au pansement de la plupart des plaies récentes et anciennes en général; ce qui serait très-économique et très-commode, si le succès répondait à notre attente. Nous voudrions, comme nous l'avons déjà dit, qu'on essayât le coton sans astreindre comme on le fait toujours les malades à garder le repos du lit. Cette dernière circonstance est pour nous de la plus haute importance. Quant à savoir si elle peut s'accorder avec l'emploi du coton, nous devons attendre que l'expérience nous en instruise. Ajoutons quelques nouvelles remarques pratiques à ce que nous avons déjà dit.

Tout en donnant notre entière approbation à la médication par le coton cardé, nous n'avons considéré ce topique que comme un remède de plus à ajouter à la liste de ceux qu'on connaissait déjà pour le traitement des ulcères chroniques des jambes. C'est dire que nous n'entendons pas renoncer complétement à l'usage des bandelettes à la Baynton. La même opinion préside aussi à la clinique de la Charité.

Une femme très-corpulente, âgée d'une cinquantaine d'années, a

été dernièrement admise dans cet hôpital, pour des ulcères chroniques aux deux jambes d'une dimension et d'une profondeur énormes. Ces ulcères, singulièrement fétides, suppurant abondamment et saignant à la moindre cause, avaient un aspect très-sordide. Les deux membres inférieurs étaient couverts d'énormes varices, depuis les malléoles jusqu'aux aines. Ces varices serpentaient aussi sur la peau de la région hypogastrique. Les pieds étaient œdématiés. Cet ensemble de lésions physiques et vitales sur les membres pelviens et sur la peau de l'abdomen aurait paru presque inexplicable sans la présence appréciable d'une hydropisie enkystée de la partie inférieure du ventre qui rendait compte de la gêne qu'éprouvaient les liquides dans les vaisseaux qui se rendent des membres inférieurs dans la cavité abdominale.

Il est de toute évidence que dans ce cas, comme dans tout autre analogue, où il y a de grosses varices qui compliquent l'ulcère, le coton cardé seul ne peut être d'une grande utilité. En effet, il y a dans ces circonstances une indication capitale qui ne peut pas être remplie par le coton; c'est celle de réprimer les varices et de faciliter le cours du sang et de la lymphe dans leur marche ascendente; chose qui ne peut être mieux obtenue qu'à l'aide des bandelettes à la Baynton, et d'un bandage expulsif.

Aussi est-ce à cette dernière méthode, et non pas au coton, qu'on a eu recours chez cette malade.

Ainsi donc, voilà deux choses bien distinctes à retenir dans le traitement des ulcères des jambes : 1° S'agit-il d'ulcères simples non accompagnés de varices? on peut employer le coton cardé; 2° Y a-t-il des varices plus ou moins considérables? ayez recours aux bandelettes à la Baynton avec ou sans bandage expulsif dans le reste du membre, suivant les circonstances.

Nous concluons donc pour le moment, en disant que, dans l'état actuel de la thérapeutique, le pansement des ulcères par les bandelettes doit tout aussi bien rester en chirurgie que les pansemens faits à l'aide du coton cardé. Du reste, le mode de pansement local ne doit déranger en rien le traitement général qu'on a coutume d'employer communément pour la guérison radicale de ces affections qui dépendent souvent d'une cause constitutionnelle.

VARIÉTÉS.

Expériences faites par M. Velpeau avec la pâte escarrotique de chlorure de zinc. — M. Velpeau, toujours zélé pour les progrès de

la science, se livre, à l'hôpital de la Pitié, à quelques essais pour apprécier la valeur du nouveau moyen thérapeutique proposé par M. Cancoin. Ces résultats ne sont pas encore suffisans pour qu'il ait pu juger la vertu curative du remède; mais ses expériences ont déjà une assez haute portée, puisqu'elles changent complétement la préparation de la pâte, sans lui ôter sa propriété caustique, et que, par la nouvelle formule, le médicament devient à bon marché de très-cher qu'il était. M. Cancoin a dit qu'il fallait employer le *chlorure de zinc* parfaitement anhydre, et prendre garde qu'il n'absorbât l'humidité de l'air qui lui ferait perdre sa vertu corrosive en le faisant passer à l'état d'hydrochlorate. Mais M. Cancoin n'a pas réfléchi que la pâte ne pouvait se faire sans eau, et qu'au moyen de celle-ci cette transformation a lieu. M. Velpeau s'est assuré que la pâte faite avec l'*hydrochlorate de zinc* a autant de propriétés que celle fabriquée avec le *chlorure de zinc*. Il en a composé avec ces deux substances; les deux pâtes sont exactement semblables à l'œil, et appliquées, elles ont produit toutes deux des escarrhes. A la chute de celles-ci on verra si elles sont plus ou moins profondes. Une chose importante à ajouter, et que n'a pas dite M. Cancoin, c'est que ces préparations n'agissent pas sur l'épiderme; pour obtenir le résultat qu'on désire, il faut que le derme soit mis à nu.

Voici, pour ceux qui voudront répéter les expériences de M. Velpeau, les proportions qu'il a fait entrer dans les formules dont il s'est servi.

I. *Pâte d'hydrochlorate de zinc.*

Prenez : Hydrochlorate de zinc. . . 150 parties.
Farine. . . . . 50 parties.

II. *Pâte de chlorure de zinc.*

Prenez : Chlorure de zinc. . . . . 100 parties.
Farine. . . . . 50 parties.

Ajoutez à chacune de ces combinaisons la quantité d'eau strictement nécessaire pour faire une pâte molle, facile à appliquer et à mouler.

Ces pâtes, jouissant de la ductilité la plus grande, pouvant être maniées, appliquées et moulées sur les parties avec une extrême facilité, M. Velpeau ne sait pas pourquoi M. Cancoin a trouvé la nécessité de faire entrer le chlorure d'antimoine dans une de ses pâtes. Du reste, M. Velpeau a blâmé, en pleine Académie, la conduite de ce médecin, qui, il est fâcheux de le dire, distribue des adresses et des prospectus, fait, à tant la ligne, des annonces dans les journaux politiques, et exige même de l'argent de ses malades avant tout traitement.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES IDÉES SUR LE TRAITEMENT DE LA MANIE A BICÊTRE, DANS LES SALLES DE M. FERRUS.

On a beaucoup écrit sur la manie; mais l'idée systématique, dominante du siècle, a imprimé son cachet à presque tout ce qui a été dit sur cette matière. L'enseignement clinique lui-même a intronisé l'irritation inflammatoire comme la cause des affections mentales; et la portée de ce dogme a été désastreuse, comme le proclament aujourd'hui les hommes éminens qui ont consacré leur vie à l'étude et au traitement des déplorables infirmités de l'intelligence humaine, car les antiphlogistiques sous toutes les formes ont été à peu près le seul traitement appliqué à la manie. Des idées plus saines de thérapeutique dominent aujourd'hui sur ce point de la science. Nous sommes bien aise de donner à cet égard quelque retentissement aux belles leçons qu'a faites cette année M. Ferrus à l'hospice de Bicêtre, et de signaler les améliorations apportées dans les hôpitaux de Paris dans le traitement des aliénés.

Une fondation heureuse que nous avons à signaler est celle d'une maison de convalescence pour cette classe de malades; le bienfait qui en résulte est immense; et M. Ferrus a constaté qu'il obtient, par son secours, un grand nombre de guérisons qu'il n'aurait pu espérer sans elle. Nous dirons un mot de cette maison de convalescence, et, nous renfermant dans les limites étroites qui nous sont tracées, nous esquisserons ce que nous avons vu à Bicêtre dans les salles confiées à M. Ferrus, et ce que nous avons retenu de pratique sur la manie aux leçons de cet habile médecin.

La manie a dit M. Ferrus, n'est pas une inflammation du cerveau; car elle est distincte de la méningite et de l'encéphalite par l'absence de fièvre et la durée de la maladie; mais il y a loin de cet état à l'état habituel du sujet. Avant que le cerveau ne soit matériellement altéré et ne contienne les désordres produits par sa perturbation prolongée, il peut être jeté dans une sorte d'érectilité qui suspend le sommeil, trouble l'exercice des facultés perceptives; des paroles incohérentes en résultent: c'est là le délire maniaque.

Les causes prédisposantes, l'hérédité fatale neuf fois sur dix, la bizarrerie du caractère, son irritabilité et sa facilité d'impression, le sexe, l'âge de trente-cinq à quarante-cinq ans, les chagrins domestiques; ses causes déterminantes, qui sont l'exagération des précédentes, les émotions fortes, les chaleurs de l'été, les excès de tous les genres,

sont décrits dans les auteurs avec assez de détail pour qu'il soit inutile de les reproduire ; mais ce qu'on ne peut y voir, c'est la physionomie de l'aliéné, ses allures diverses, la marche de la maladie, et l'influence des moyens de traitement sur une constitution fortement ébranlée dans sa résistance vitale par le trouble de l'innervation. A Bicêtre seulement, ou dans tout autre établissement de ce genre, il est possible d'observer combien les maladies accidentelles de l'aliéné diffèrent de celles qui atteignent l'homme dont la raison est intacte; et si dernièrement on a fait la physiologie de l'aliéné, il serait utile aussi d'en faire la pathologie.

Chez l'aliéné la réaction fébrile est difficile, ou se maintient rarement assez long-temps pour que des moyens énergiques puissent combattre un mouvement fluxionnaire quelconque, quelquefois même, et c'est le cas de l'idiotie et de la démence, la réaction est nulle; une prostration rapidement mortelle s'empare du malade.

Un tel état suffirait à lui seul pour jeter un grand jour sur la manie, et faire comprendre qu'elle n'est pas une exagération des forces nerveuses, mais bien leur perversion grave; et que la chronicité de cette maladie abolit à la fois les facultés du sujet et le conduit à la démence.

De là découle le traitement : diminuer l'irritation cérébrale accidentelle, et rétablir par des moyens habilement combinés, l'état normal de la fonction. Rarement à Bicêtre on voit des aliénés en fureur; leur délire général ou partiel est le plus souvent calme. Et ce n'est pas ce qui étonne le moins, quand on observe pour la première fois; l'esprit encore frappé de la description de la manie aiguë tracée par Pinel, on croit que de toutes parts vont s'échapper des cris perçans, que chaque loge contient un furieux; on est bientôt détrompé : presque tous ces hommes ont un délire tranquille.

Les paroxismes de la manie aiguë sont donc peu nombreux. Cependant, comme ils se rencontrent, il est utile de dire le traitement qui leur convient : avant de se décider à un moyen quelconque, on doit laisser passer quelques heures; il est possible que pendant cet intervalle l'accès se termine de lui-même, et on n'a pas le regret d'avoir employé sur un sujet, débilité peut-être, tout l'appareil antiphlogistique. Si l'accès continue et se caractérise par beaucoup de loquacité sans embarras dans la langue, les paupières injectées, le pouls fort, beaucoup d'agitation, on doit faire une saignée du bras. Quand la maladie est ancienne et ne réveille pas dans l'économie tant de sympathies générales, les sangsues aux oreilles ou mieux encore au siége réussissent très-bien; puis viennent les purgatifs et surtout les aloétiques, quand l'état de l'intestin le permet et qu'il y a tendance à la production d'hé-

morroïdes ; les bains tièdes qui aident l'action du purgatif, rétablissent la perspiration cutanée, habituellement supprimée chez l'aliéné, et disposent au sommeil. Quelquefois les affusions sont utiles : l'eau de la baignoire étant à 24°, on lave le front et le visage avec de l'eau à 18°, ou bien on la verse sur la tête à une hauteur de deux à trois pieds, et pendant deux minutes. Ces affusions répétées ont souvent diminué la violence de l'accès, et amené un sommeil dont le malade est privé depuis long-temps.

Mais ce n'est pas tout que de calmer un maniaque en fureur; il se réveille et retrouve son délire; cette fois il est tranquille. Une seconde indication reste à remplir, plus difficile et plus complexe. La maladie est chronique, le trouble des facultés est général ou limité; dans ce dernier cas surtout, qui laisse le pouvoir de suivre une série d'idées et à l'attention le temps de se fixer, on remarque la conviction profonde qui caractérise ce délire ou les hallucinations qui l'accompagnent. C'est cette conviction qui fait les martyrs de toutes les causes.

On aurait tort de penser que le raisonnement ou l'ironie moqueuse peuvent éclairer l'aliéné et le faire départir de sa croyance : jamais ce moyen n'a réussi; il vaut mieux entrer dans son sens et parler comme lui. Le traitement commencera d'abord par le changement de lieu; dominer le sujet par une volonté nouvelle, ferme et équitable, semble la seule condition hors de laquelle tout est sans succès. M. Ferrus cite l'exemple d'une dame atteinte de manie partielle, chez laquelle on vit le délire cesser le lendemain de son entrée dans une maison de santé; ramenée dans sa famille, le délire recommença; il fallut la reconduire dans cette maison; tant est grande d'une part l'influence du déplacement, et de l'autre celle du retour dans le même lieu où la folie a pris naissance !

Si donc il est constant que la manie chronique consiste dans une dépense irrégulière des forces nerveuses, on a dû essayer de rappeler l'état normal en développant de préférence le système musculaire. Cette idée bien connue et depuis long-temps mise en œuvre avec succès dans les maisons de santé particulières, vient d'être réalisée pour les hôpitaux de Paris dans une *maison de convalescence*, où les aliénés tranquilles sont conduits, et se livrent à des occupations de toute espèce : des travaux de terrain, des cultures variées et pénibles, le blanchiment des toiles les occupent assidûment; le régime alimentaire y est substantiel et de bonne qualité. Quand vient le soir, tous ces hommes fatigués de travaux auxquels la plupart étaient étrangers, se retirent dans leur dortoir après un repas en commun, et dorment d'un bon sommeil; cependant, quelque réparateur qu'il soit, ce repos peut être troublé par des hallu-

cinations habituelles au malade : celui-ci entend des voix, celui-là voit des fantômes qui le poursuivent. Ces hallucinations le tourmentent aussi pendant son travail, presque toujours jointes à la manie et surtout à la monomanie; on les rencontre, au rapport de M. Esquirol, quatre-vingt-dix fois sur cent. Les sens les plus sujets à s'halluciner sont par ordre de fréquence : l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, le toucher.

Les avantages de cette maison de convalescence se font d'abord remarquer par le changement presque soudain qui s'opère dans la constitution du sujet. M. L..., médecin d'une imagination rapide, d'une stature grêle, s'occupait assiduement d'un procès qu'il avait la certitude de gagner, et pour lequel lui, qui n'avait jamais écrit de sa vie, fit un long Mémoire, travaillant jour et nuit sans sortir de son lit, et ne vivant que de café. Sa plume ne courait pas assez vite, tant sa pensée était féconde; bientôt cette contention exagérée de l'esprit amena le délire et des hallucinations. Conduit à Bicêtre, M. L... fut envoyé, après quelques jours de traitement, à la maison de convalescence, le travail corporel acheva la guérison en développant le système musculaire, produisant le sommeil et rétablissant les fonctions digestives.

Mais il est rare de voir la manie se terminer aussi promptement. plus elle est ancienne, plus elle est tenace. Cependant ce traitement hygiénique long-temps continué donne d'heureux résultats. A Bicêtre, on guérit plus de la moitié des maniaques purs, abstraction faite des épileptiques. Une si forte proportion n'existe pas à Charenton et à la Salpêtrière, et bien moins encore dans les hôpitaux ordinaires, où la folie, considérée comme une irritation du cerveau, est traitée par des antiphlogistiques énergiques et prolongés. Cette différence doit être attribuée à l'influence de la maison de convalescence de Bicêtre; et même ne guérirait elle que peu de malades, son action serait encore toute puissante pour empêcher le repos et l'oisiveté, précurseurs de l'obésité, qui mène bientôt à la démence. Cette oisiveté, ou plutôt cette liberté de conduite et de direction de volonté est plus nuisible à certaines classes d'individus que la domination. Cette cause doit être comptée parmi celles qui disposent à la manie les ouvriers des villes, les tailleurs, les cordonniers, tandis que, suivant M. Ferrus', on a vu à peine quelques exemples de folie dans les rangs de la garde impériale, alors même qu'elle était découragée par toutes les privations et les désastres de la chute de l'empire. Mais aussitôt que ces militaires ont été licenciés, l'aliénation s'est déclarée parmi eux. Serait-ce que les facultés de ces hommes liées entre elles par une volonté supérieure se disjoignent et se soustraient à l'action du jugement, impuissant qu'il est pour les retenir, dès que cette volonté n'existe plus ? Quoi qu'il en soit

de cette observation, toujours est-il que l'indication qu'on peut en tirer se trouve remplie dans ce qu'on voit à la maison de convalescence confiée à la direction éclairée de M. Ferrus.

DE L'USAGE DU MIEL DANS LE TRAITEMENT DU CARREAU.

Le miel est une substance dont la médecine actuelle fait très-peu d'usage comme principal remède : elle l'emploie tout au plus à titre d'édulcorant dans la composition de ses potions, ou à titre d'excipient dans ses bols ou ses pilules : elle a tort. Le miel est un remède d'une efficacité puissante à beaucoup d'égards, et qui n'a pas les inconvéniens d'exercer sa vertu curative aux dépens d'une surexcitation organique ou d'une débilitation non moins fâcheuse. Nos prédécesseurs en faisaient beaucoup plus de cas. Nous voyons Hippocrate et les anciens le faire entrer dans une foule de formules, et l'employer souvent comme base de traitement. Les médecins du XVIe et du XVIIe siècle le placent encore avec distinction dans leurs matières médicales, et l'on voit les plus célèbres d'entre eux, tels que Boerhaave, ne pas tarir sur les bienfaits que dans leur pratique ils retiraient du miel. L'exclusion du miel en qualité de remède de premier ordre est due à la proscription de la classe des médicamens dans laquelle il était compris, c'est-à-dire des fondans et des résolutifs. On conçoit, en effet, que depuis qu'on n'a voulu voir dans les agens de cette classe que des stimulans, le miel à qui on ne pouvait assigner ce privilége, ait été rejeté comme remède, et relégué exclusivement parmi les substances alimentaires ou colloqué tout au plus au dernier rang de la liste des laxatifs.

Il s'en faut bien cependant que cet le miel soit dépourvu de propriétés médicinales : il rend d'éminens services contre une foule de maladies dont il avance évidemment la guérison, et il serait, si nous en croyons quelques essais heureux, un remède héroïque contre une affection à laquelle nous ne pouvons rien opposer. Les affections qui se trouvent bien de cette substance sont celles qu'on appelle du nom de catarrhes, et qui portent une impression irritante sur la gorge, les poumons et les voies digestives. Dans ces cas-là, la mode a prévalu de préférer les potions gommeuses; mais celles-ci sont bien inférieures aux effets du miel. Elles sont insipides et nauséeuses, elles empâtent les voies gastriques, et, pour peu qu'on en force la quantité, elles amènent des surcharges dont les vomissemens spontanés ne parviennent pas toujours à débarrasser. Les enfans en particulier se trouvent très-mal de ces potions gommeuses. Ajoutons qu'ils les prennent bientôt en aversion, ce

qui oblige à les remplacer. Les solutions de miel n'offrent aucun de ces désavantages. Elles sont savoureuses, laissent à leur suite un sentiment de fraîcheur et de bien-être qui tient autant de la qualité nutritive du miel, principe sucré, que du mixte auquel ce principe est naturellement incorporé. En voilà assez sur les vertus générales du miel; voyons les avantages qu'il promet contre l'affection terrible dont nous avons parlé, c'est-à-dire contre le *carreau*. Rappelons en peu de mots les circonstances de cette maladie qui, selon nous, doivent faire recourir au miel.

Le carreau, au dernier degré, est caractérisé, comme chacun sait, par une diarrhée intarissable de couleur blanchâtre, douée des qualités communes au chyle, par le gonflement plus ou moins douloureux du ventre, l'amaigrissement progressif, la détérioration des forces, l'œdématie des pieds et des mains, tous les signes, en un mot, de la consomption, sans en excepter les phénomènes de la fièvre hectique. La mort couronne toujours cet appareil de symptômes. A la nécropsie, le phénomène pathognomonique consiste dans le gonflement des glandes du mésentère, auquel souvent participent le foie et le pancréas, l'endurcissement de ces glandes à différens degrés et l'analogie de leur structure avec les ganglions tuberculeux. Lorsque la maladie a atteint cette période, c'est en vain qu'on s'empresse autour des malades : leur mal est sans remède, le sujet est destiné à périr. Mais avant de tomber dans cet état, il passe par une série de symptômes, auxquels il est possible de remédier. C'est cet ensemble de phénomènes qu'il est important de saisir, parce que le mal n'est pas sans espoir tant qu'il n'est pas dépassé. Mais, faisons remarquer qu'on observe souvent chez les enfans une diarrhée colliquative, en tout semblable, en apparence, à celles que nous venons de signaler, mais dépendant d'une cause tout opposée. Elle succède aux diarrhées aiguës et provient exclusivement de l'inertie de l'appareil digestif. Celle-ci est très-aisée à réprimer dès qu'on en découvre la cause; on en vient à bout en excitant modérément le malade, soit à l'aide de stimulans proprement dits, comme l'infusion de cannelle, soit, ce qui vaut encore mieux, à l'aide d'une alimentation restaurante convenablement ménagée. Beaucoup de malades, dont on a méconnu la maladie, succombent aux suites de cette espèce de flux et sont placés par les médecins sur la liste des victimes du carreau. Revenons à cette dernière maladie.

Le carreau n'est pas une maladie locale : il est lié à la constitution générale des sujets et appartient à la même famille que les scrofules. Cette observation est un premier rayon qui éclaire la nature de la maladie. Elle ne paraît guère avant la première dentition, et elle affecte de pré-

férence les enfans ravis trop tôt au sein maternel, élevés au biberon, et, plus que tous les autres, ceux qu'on a nourris à la bouillie. Cette alimentation vicieuse, contre laquelle les médecins et les philosophes ont tant déclamé, est encore, de nos jours, la nourriture habituelle de beaucoup d'enfans. C'est à cet usage pernicieux que se rapportent les cas les plus nombreux de cette maladie. Elle est ensuite beaucoup plus commune en automne et en hiver dans les pays bas, humides et froids qu'en été et en printemps dans les lieux secs et élevés. L'ensemble de ces circonstances commémoratives mettrait les médecins sur la trace des symptômes qu'ils auront sous les yeux.

Les premiers symptômes du carreau ressemblent à la plupart des maladies des voies gastriques. Ce sont des vomissemens, de la cardialgie, des coliques plus ou moins vives, accompagnées de garde-robes de diverse nature. La fièvre se met dès-lors de la partie; mais celle-ci est aiguë, ainsi que les autres symptômes, de manière que, sans une attention sérieuse aux antécédens que nous avons mentionnés, il sera bien difficile de décider à quelle maladie on doit les rapporter. Toutefois, le ventre est le siége spécial des phénomènes pathologiques. Indépendamment de la diarrhée, qui indique le point de rendez-vous du mouvement fluxionnaire, on le trouve, dès les premiers momens, chaud, tendu, douloureux, particulièrement au-dessous de l'épigastre et vers la région ombilicale. Après que les symptômes se sont amendés, c'est-à-dire que la fièvre est tombée avec la chaleur générale, cette région ne participe pas à l'amélioration, elle reste rénitente, douloureuse, chaude; en l'explorant même avec soin, on finit par sentir la proéminence des glandes mésentériques; la diarrhée persiste, les forces ne se réparent pas, malgré l'ingestion de la nourriture la plus appropriée. Enfin, tous les soirs, un mouvement fébrile léger se déclare : c'est le signal de la fièvre hectique, sous l'influence de laquelle, si on ne se presse de couper court au mal, le malade franchit rapidement la limite qui le sépare du dernier degré du carreau qui le met au-dessus de toute ressource.

Tel est le résumé général des phénomènes propres de cette maladie. Les soins qu'elle réclame se partagent en ceux qui conviennent au début, ceux qui s'appliquent au moment où elle prend le caractère chronique, et enfin ceux de la dernière période. Quelque incertitude que laisse la nature des symptômes, la médecine doit toujours avoir les yeux ouverts sur l'état des voie gastriques; du reste le traitement des premiers symptômes n'offre rien de bien positif, il varie suivant les causes qui leur donnent l'impulsion. Les malades se trouvent bien, quoiqu'on veuille dire, de quelque doses de sirop d'ipéca-

cuanha, administré dans le but de provoquer le vomissement. Il est même nécessaire d'y revenir à deux ou trois reprises, suivant que les symptômes de gastricité persistent où se présentent de nouveau. Les sangsues au creux de l'estomac ne répriment pas ces sortes de symptômes quand ils sont bien prononcés. Cependant elles sont quelquefois nécessaires si les enfans sont forts et vigoureux. Alors encore elles concourent également avec l'usage du vomitif. Si l'appareil phénoménal du début que nous décrivons, avait la faiblesse pour caractère, il va sans dire que les stimulans d'autant plus ménagés que la faiblesse serait plus grande, doivent précéder ou remplacer même l'administration du vomitif. Dans tous les cas, de doux antispasmodiques, comme l'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'eau distillée de menthe dans une infusion de tilleul, de mélilot s'accordent très-bien avec le système de traitement adopté à cette époque. La raison de cette combinaison, c'est que chez les enfans il est rare qu'un certain degré de perturbation nerveuse ne se mêle à leurs maladies.

Jusque-là il n'y a rien de particulier dans la méthode thérapeutique; mais lorsque le tumulte des symptômes de l'état aigu a cédé, et que, malgré leur cessation, on observe les phénomènes que nous avons rapportés à la seconde période, il n'y a pas un instant à perdre. C'est alors que le miel doit être employé. Nous répétons le précepte de se bien assurer en réfléchissant aux précédens de l'état actuel du malade, si l'affection qu'on a sous les yeux n'est pas le produit exclusif du relâchement ou de l'inertie de l'appareil digestif : car dans cette supposition le miel n'aurait aucune efficacité. Une fois certain de l'existence du carreau, on administre le miel en grande quantité et sous toutes les formes; on le donne par la bouche, en lavement, en frictions locales. Le miel à employer doit être le plus pur possible, celui qui est connu sous le nom de miel de Narbonne est le meilleur. L'autre qualité, plus ou moins colorée, est toujours mêlée à des matières étrangères; c'est pour cela qu'on doit le proscrire; il ne faudrait pas repousser l'espèce qui est parfumée de l'arome des plantes odorantes dont les abeilles font leur nourriture; cet arome, parfaitement incorporé à la substance, aide à son activité au lieu de lui nuire. C'est même à cause de cette propriété spéciale, autant que par l'élaboration plus achevée de ses autres principes, que le miel de Narbonne ou plus généralement le miel du Midi doit être préféré.

On donne le miel par la bouche en nature. Lorsque les enfans sont assez grands pour vous comprendre, on laisse cette substance à leur discrétion; quant aux plus jeunes enfans, la nourrice se contentera de leur présenter, le plus souvent possible, le doigt chargé de miel, et de

leur en faire prendre ainsi la quantité voulue. La dose n'est pas réglée, elle doit être de plusieurs onces par jour, depuis deux jusqu'à six. On seconde le traitement en donnant en même temps le miel en solution chargée dans l'eau dégourdie, si c'est en hiver, et à la température de l'air, si on est en été. Ce qu'il y a d'important à l'égard des qualités du véhicule c'est qu'il ne contienne aucune matière étrangère au miel, si ce n'est quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger, et qu'il soit pris, nous ne disons pas tiède ni chaud, mais dégourdi. Froid il serait nuisible, ou du moins il n'opérerait pas avec le même fruit. Les enfans ne répugnent jamais à l'usage du miel, ils en prennent volontiers et sans satiété de très-grandes quantités.

Pendant qu'on veille à l'ingestion du miel par la bouche, on le fait prendre aussi en lavement; pour le lavement comme pour l'ingestion par les premières voies, c'est toujours le miel très-pur qu'il faut employer. La nature de ces lavemens doit être une solution saturée de cette substance. On la donne en très-petite quantité à la fois, afin que l'intestin la retienne et que l'absorption en fasse son profit. Il ne faut pas perdre de vue qu'une masse trop considérable de liquide, injectée par le rectum, aurait pour effet pernicieux de précipiter le cours déjà trop rapide du mouvement péristaltique intestinal, sans aucun avantage d'ailleurs. Voilà pourquoi nous insistons sur l'attention à n'injecter le liquide médicamenteux qu'à la dose de deux à trois onces et pas au-delà. Les lavemens de cette nature seront répétés jusqu'à quatre ou six fois par jour et même davantage, si l'on n'a pas à craindre de soumettre le malade à la fatigue de déplacemens trop fréquens. Afin d'aller au devant de cet inconvénient qui obligerait à suspendre un auxiliaire utile du traitement que nous décrivons, on devra aviser à administrer ces lavemens sans autre embarras que d'écarter les jambes des malades, et de retirer avec soin les alèzes dès qu'elles sont mouillées. Enfin, si, malgré ces attentions réunies, le mouvement qu'on ne peut se dispenser d'imprimer aux malades suffisaient pour les fatiguer, on renoncerait à l'usage de cette voie d'administration du miel et l'on s'en tiendrait à celle que nous avons déjà décrite, et à celle dont il nous reste à parler.

Celle-ci consiste à introduire le miel par la méthode endermique, en frictionnant le ventre des malades avec une mixture dont il fait partie dans de fortes proportions. Nous n'avons rien trouvé de préférable en ce genre, à une solution composée avec parties égales de vin et d'eau dans lesquelles on incorpore un tiers de miel. La solution aqueuse seulement colle davantage à la peau de l'abdomen et obstrue plus aisément l'orifice des absorbans. De quelque mélange qu'on fasse usage,

il sera toujours bon de procéder au bout de trois ou quatre frictions au lavage de la partie frottée, afin de dégager l'entrée des bouches absorbantes, et de faciliter l'accès de la nouvelle friction. Le nombre des frictions n'a pas de limites; on les multipliera autant de fois que les convenances locales le permettront; mais toujours elles concourront avec le reste du traitement.

Telle est la méthode facile que deux ou trois faits suivis de résultats heureux nous autorisent à proposer. Elle consiste, nous le répétons, à mettre les malades à l'usage excessif du miel, à l'ingérer en grande quantité, en le faisant passer à la fois par toutes les routes praticables à l'absorption. Sous l'influence de cette pratique, nous n'avons pas vu la diarrhée s'accroître comme on pourrait le croire d'après le titre de laxatif qu'on attribue au miel. Loin de là, deux fois déjà ce symptôme a cessé par son usage et la maladie a rétrogradé. En attendant que les faits de ce genre se multiplient, il est bon que les praticiens soient informés des ressources que nous avons cru trouver dans un agent absolument inoffensif contre une maladie tout-à-fait rebelle aux moyens curatifs usités. FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DES FEUILLES DE PLOMB DANS LE PANSEMENT DES PLAIES ET ULCÈRES EN VOIE DE GUÉRISON.

(Deuxième article.)

Emploi des feuilles de plomb ; leurs avantages.

Le mode de pansement par les feuilles de plomb me paraît beaucoup plus propre à atteindre le but qu'on se propose : la cicatrisation. Ce pansement consiste à appliquer sur une *plaie en voie de cicatrisation*, d'une médiocre étendue, une feuille de plomb, dont l'épaisseur et la grandeur sont déterminées par la largeur même de la plaie et par certaines circonstances dont il sera parlé plus bas. Cette feuille de plomb est maintenue en place par des compresses et une bande, ou bien par des bandelettes de sparadrap, lorsque le bandage contentif ne peut suffire. J'ose l'affirmer, il n'est pas de mode de pansement plus simple, plus expéditif, plus commode, et surtout plus convenable. La mollesse, la flexibilité du plomb, la facilité de lui donner toute espèce de forme, de le découper comme un morceau de linge,

en rendent les applications singulièrement aisées. Quant à son innocuité dans ce cas, nous ne pensons pas qu'on puisse la mettre en doute. Le protoxide de plomb, ou litharge n'est-il pas employé depuis long-temps pour favoriser la cicatrisation de certaines plaies? Cependant il ne faut pas croire que la feuille de plomb agisse comme la substance dont nous venons de parler, et par une qualité en quelque sorte spécifique; son action est toute mécanique. Une preuve évidente qu'il en est ainsi, c'est que j'ai exactement obtenu les mêmes effets avec des feuilles d'étain, d'or ou d'argent. Mais la ductilité du plomb, jointe à la facilité de s'en procurer à peu de frais, doivent le faire préférer.

Si nous énumérons tous les avantages de cette méthode de pansement, nous trouvons d'abord qu'il n'est plus besoin de recourir aux corps gras; à quoi pourraient-ils servir? Il ne s'agit plus ici d'adoucir, de calmer l'irritation, de faciliter la suppuration; c'est la cicatrisation qu'il faut se hâter d'obtenir. Comme il n'y a pas d'adhérences sur les bords de la plaie à redouter, l'usage des bandelettes graissées de cérat est tout-à-fait inutile. Cette non adhérence de la substance qui couvre la plaie aux bords de cette même plaie est un avantage singulièrement remarquable dans beaucoup de circonstances; car, outre que la douleur est nulle à chaque pansement, que le déchirement de la cicatrice commençante n'est pas à craindre, les bords de la plaie sont constamment nets, propres, dégagés de croûtes, de débris d'onguent et de charpie, qu'on n'enlève que difficilement, quand on fait le pansement d'après le procédé ordinaire.

Je ne me propose nullement de charger ce mémoire d'observations particulières; je citerai néanmoins quelques cas, pour donner aux préceptes plus de développemens et de clarté. M. de S... s'était blessé au talon en descendant un escalier, et la petite plaie ne se cicatrisait point. L'onguent de la mère, le cérat, le diachylon, produisaient de l'irritation, et, par suite, du gonflement et de la douleur. Le malade étonné, indigné, selon son expression, de voir une pareille blessure le retenir si long-temps, se servit de charpie fine, d'abord sèche, puis enduite de cérat; mais ce fut bien pis : la charpie adhérant au bord, le pus séjournait, et la plaie, loin de guérir, augmentait en profondeur. Je fus appelé; après avoir examiné l'état des choses, je ne craignois pas d'assurer une guérison très-prochaine. Ayant appliqué une légère feuille de plomb sur la plaie, je la maintins au moyen de petites bandelettes de sparadrap. Ce pansement si simple, renouvelé pendant quelques jours, suffit pour amener une prompte guérison.

Cette facilité de pansement, en se servant de feuilles de plomb, est très-remarquable. En effet, rien de plus prompt, de plus commode que

ce mode de pansement. Ajoutons que de cette manière on peut en toute sûreté diminuer la fréquence des pansemens ; car on n'a plus à craindre ni la chaleur, ni l'humidité de la plaie, si favorables à la décomposition de la matière cicatrisante, ni l'irritation prurigineuse des corps gras dont j'ai parlé. On peut encore signaler cet avantage comme un des principaux.

Il est dès-lors aisé de présumer combien, avec ce mode de pansement, le travail de la cicatrisation est hâté, par le motif suivant, que ce travail n'est point interrompu. La nature, qui ne s'arrête ni ne se détourne jamais de ses opérations quand rien ne la contrarie, ne tarde pas à guérir toute plaie où les ressources de l'art sont combinées pour atteindre ce but, écarter constamment les obstacles à la cicatrisation; et jamais peut-être on ne voit ce même travail avec plus d'évidence que quand on se sert du procédé objet de ce mémoire. Il faut y recourir, si l'on veut observer avec soin les phénomènes qui ont lieu dans cette circonstance.

A ces avantages de la feuille de plomb pour le pansement, n'oublions pas d'en ajouter un autre; c'est que l'infection miasmatique n'est jamais à craindre ici comme il arrive quelquefois en se servant de charpie ancienne, suspecte et avariée. Enfin un autre avantage non moins incontestable, c'est l'économie. L'avantage sera d'autant mieux senti, je le répète, que le prix de la charpie de bonne qualité augmente chaque jour. C'est maintenant un objet si dispendieux pour les grands établissemens, qu'on cherche à diminuer les frais de cet approvisionnement. Le moyen que j'indique est aussi simple que certain. La même feuille de plomb, point trop mince, peut non-seulement être employée jusqu'à l'entière cicatrisation de la plaie, mais il est possible de s'en servir pour les autres blessés, la seule précaution à prendre étant de la nettoyer et de lui donner un léger poli (1).

Tels sont les avantages de ce mode de pansement, que je propose de substituer à l'ancien, où la charpie tient toujours le premier rang. Ces avantages sont d'ailleurs démontrés, non-seulement par les nombreuses applications que j'ai faites de ce procédé, mais encore par beaucoup de praticiens qui l'ont employé depuis la publication de mon premier mémoire, en sorte que l'expérience et la théorie sont ici pleinement d'accord : c'est là, pour le dire en passant, un privilége spécial de la chirurgie. En médecine, prenant quelquefois l'écho de sa propre voix

---

(1) Lors de la lecture de mon premier Mémoire à l'Académie de Médecine, j'ai fait voir qu'on pouvait, avec 50 cent de plomb laminé, panser de soixante à quatre-vingts blessés.

pour celle de la nature, on établit une théorie, un système fixe, autour duquel on fait tourner et on ramène de force les faits, les observations et les expériences. Avec de l'esprit, de l'adresse, de l'opiniâtreté, un certain argot néologique, on peut fasciner, entraîner même sans convaincre beaucoup, et prouver encore moins. Il n'en est pas de même en chirurgie; le fait est toujours patent et incontestable, le résultat aussi prompt qu'évident. Il n'y a point ici des *en cas* de vérité à opposer aux faits de pratique qui combattent tel ou tel procédé; il n'y a qu'à voir, toucher et faire.

Circonstances où l'application des feuilles de plomb peut avoir lieu.

Lors de la publication de mon premier mémoire, quelques chirurgiens, persuadés que l'emploi des feuilles de plomb n'avait été proposé que pour les ulcères, n'y eurent recours que dans cette circonstance et n'obtinrent que peu ou point de succès. Mon but était tout différent. D'après le titre donné à ce travail, il est aisé de conclure que les plaies ou les ulcères en voie de cicatrisation, c'est-à-dire les plaies qui sont larges, superficielles, rouges, grenues, sans douleur, couvertes de la couche fibrino-purulente dont il a été question, entourées d'un cercle rose foncé, sont celles qui doivent être pansées et cicatrisées à l'aide de la feuille de plomb. Ce pansement peut n'être renouvelé que tous les deux ou trois jours, d'après l'abondance de la suppuration ou l'irritabilité de la plaie.

Au contraire, lorsqu'une plaie est profonde, qu'elle ne présente aucune des conditions favorables à une cicatrisation prochaine, s'il y a douleur par quelque cause que ce soit, si la suppuration est abondante, si la plaie est entretenue par un virus, et qu'on juge convenable de l'attaquer par des applications locales, des cataplasmes, par exemple, je ne pense pas que, cette méthode puisse obtenir du succès; au moins tel a été le résultat de mes essais répétés. Toutefois, il convient d'y revenir aussitôt que les obstacles à la cicatrisation étant écartés, la solution de continuité tend visiblement à la guérison. Malgré l'espèce d'extension donnée à une foule de cas, on peut présumer cependant que ce mode de pansement comprend la très-grande majorité des plaies; je dirai plus, il est des cas où il réussit quoique d'une manière différente de celle dont nous avons parlé jusqu'à présent. Par exemple, dans certains abcès de plusieurs tumeurs enkistées, après avoir évacué le fluide par une ouverture d'un petit diamètre, et par l'application d'une ventouse à piston, le pansement a consisté dans la simple application d'une assez forte lame de plomb sur les parois de

l'abcès. Cette application, soutenue par un bandage convenable, a suffi pour déterminer en peu de temps l'adhésion de ces parois et obtenir une prompte guérison; mais ces faits s'éloignant de notre sujet, je les néglige momentanément.

Ainsi, toutes les fois qu'une plaie sera ramenée à l'état de plaie simple, et que la cicatrice se fait après avoir détruit les obstacles qui pouvaient nuire à sa formation, la méthode proposée ici est préférable à toute autre, et le succès en est assuré. Cependant, les plaies larges et superficielles m'ont paru être celles où ce mode de pansement est le plus convenable. Les brûlures en sont un exemple remarquable : si elles sont légères, on peut y recourir sur-le-champ; lorsqu'elles sont profondes, il faut attendre que les accidens soient passés, et que la suppuration ait diminué; toutes guérissent en superposant à la plaie une feuille de plomb, pansement que l'on renouvelle à des intervalles plus ou moins longs. Il en est de même de certaines plaies de vésicatoires chez les sujets irritables, et à la suite de longues maladies. Beaucoup de praticiens ont remarqué que la plupart de ces malades ne supportaient que difficilement l'application de la charpie, des bandelettes ou des emplâtres fenêtrés, enduits de cérat, sur la surface ulcérée par l'épispastique. Chaque pansement est accompagné de tiraillemens, de douleurs vives; la plaie saigne plus ou moins abondamment, quelquefois même la fièvre et l'insomnie sont les résultats de ces pansemens douloureux, qui toujours retardent la cicatrisation. Une simple feuille de plomb, qu'on relève plus ou moins souvent, remédie à tous ces accidens.

Ce pansement réussit également dans les plaies situées sur certaines parties, où la cicatrisation est assez difficile à obtenir; par exemple, au coude, sur la crête du tibia, aux malléoles et sur le tendon d'achille. Il n'est pas de chirurgien qui n'ait éprouvé combien de petites plaies sur ces parties lui ont quelquefois donné d'embarras, et même de soucis pour les cicatriser promptement. Le nouveau mode de pansement atteint le but avec certitude.

Les ulcères dartreux, et en général toutes les espèces de dartres et d'érysipèles qui *suppurent*, ne guérissent pas par ce moyen; mais se trouvent bien de cette méthode de pansement, quand d'ailleurs on ne veut faire aucune application tonique, ou bien lorsqu'on emploie continuellement des lotions médicamenteuses. L'expérience a démontré qu'il est des plaies avec perte de substance musculaire qu'aucun moyen ne peut cicatriser; la feuille de plomb ne m'a pas paru avoir, dans ce cas, plus de succès que les autres méthodes; mais les pansemens faits de cette manière sont infiniment plus prompts et plus commodes

qu'avec la charpie. Ces avantages sont plus grands qu'on ne croit dans ces sortes de plaies qu'on recouvre ainsi d'une espèce de tégument protecteur, substitué au tégument naturel.

Personne n'ignore que les larges cicatrices se déchirent avec la plus grande facilité, et que la guérison ne s'obtient ensuite que lentement, soit à cause du peu de vitalité de la partie, soit par tout autre motif. C'est ici qu'on remarque tous les inconvéniens de la charpie et du cérat. En effet, à chaque pansement, on enlève la tendre cicatrice à peine formée sur l'ancienne : de là ce renouvellement perpétuel d'une plaie qu'on finit quelquefois par déclarer incurable; mais comme cet inconvénient disparaît par l'emploi d'une feuille de plomb, la guérison a lieu, quoique toujours plus longue à obtenir que dans les autres cas. Bien plus, quand la cicatrice est formée de nouveau, on peut la rendre plus ferme, en la laissant recouverte par la feuille de plomb; il est rare qu'elle se déchire de nouveau sous cet abri.

Il est aussi une espèce de plaie où l'on retrouve pleinement les avantages que j'ai signalés dans ce nouveau mode de pansement : ce sont les plaies, les ulcères, les érosions qui surviennent aux extrémités œdémateuses et engorgées par quelque cause que ce soit. Bien certainement l'observation des faits a démontré ici l'insuffisance et, j'ose le dire, le danger des pansemens avec la charpie et les onguens : le mal s'aggrave inévitablement par l'emploi de ces moyens. Peut-être objectera-t-on qu'en les secondant par la compression, on finit par obtenir la guérison; mais il est aisé de répondre, 1° que la compression ne diminue en rien les inconvéniens de l'application immédiate de la charpie et des corps gras; 2° que cette compression n'est pas toujours possible; 3° que le nouveau mode de pansement, loin de mettre obstacle à l'emploi de la compression, en favorise au contraire les bons effets. L'expérience m'a souvent prouvé la vérité de ces assertions. Le cas suivant, en est une preuve démonstrative. M. le baron L..., conseiller à la Cour de cassation, d'un tempérament vigoureux, mais fatigué par l'âge et les travaux du cabinet, fut atteint d'un engorgement chronique du foie. La maladie dura longtemps, et elle finit par une hydropisie ascite qui termina les jours de M. L.... Pendant le cours de cette longue affection, il y eut de l'enflure aux jambes, même bien avant qu'il s'y manifestât une véritable infiltration séreuse; la peau, devenue rouge, mince, sensible, s'excoriait très-souvent, d'où résultaient des plaies d'une difficile guérison. De simples bas de laine fine, dont pourtant le malade ne pouvait se passer, occasionaient, par le frottement, l'accident dont nous venons de parler; de sorte que les deux jambes du malade étant cou-

vertes de plaies ulcérées, aggravaient singulièrement sa triste position. La charpie la plus fine, le cérat le plus frais, le pansement le plus doux, ne firent qu'empirer le mal; on essaya la compression, mais en vain : le malade ne put la supporter; il fallut y renoncer. M. L... ayant alors réclamé mes soins, je me contentai de placer les jambes horizontalement, de couvrir les larges excoriations de la peau avec des feuilles de plomb très-minces, et de les contenir au moyen d'un bandage médiocrement serré. La guérison ne tarda pas à être complète. Chaque fois qu'il se formait de nouvelles plaies, j'avais recours au même moyen, et toujours avec succès.

Il est de très-jeunes enfans chez lesquels les vésicatoires s'ulcèrent avec une grande facilité; la plaie s'étend rapidement, sans que rien en puisse limiter les progrès. Le beurre frais, le cérat, les lotions avec l'eau de Goulard, substitués à la pommade épispastique, n'ont souvent aucun succès; mais une feuille de plomb amène ordinairement la guérison en peu de temps. Un agréé au Tribunal de commerce me fit appeler pour un de ses enfans auquel on avait appliqué un large vésicatoire au bras, pour une bronchite chronique. Le vésicatoire s'était tellement étendu, malgré ce qu'on avait fait pour s'y opposer, que le bras était presque entièrement excorié; il y avait des douleurs vives, de l'irritation, de l'insomnie, etc. Je couvris toute la plaie d'une large feuille de plomb très-mince, qu'on n'enleva que le lendemain, et la guérison eut lieu en peu de jours. Souvent il arrive encore qu'après avoir établi un cautère, on ne peut l'entretenir chez certains individus, à cause de la trop grande irritabilité du système cutané, ou par toute autre cause souvent inappréciable. Une rougeur érysipélateuse se manifeste autour de la plaie, et cette rougeur semble s'augmenter sous l'influence de la feuille du lierre, du papier à cautère, etc., qu'on emploie dans ce cas; l'application plus ou moins prolongée d'une feuille de plomb légère arrête en peu de temps les accidens. J'en ai vu plusieurs exemples que je citerais si je ne craignais d'augmenter l'étendue de ce travail.

Quant aux ulcères proprement dits, on ne peut guère employer la feuille de plomb que sous le rapport de l'économie, mais non pour hâter la cicatrisation, attendu que les ulcères sont entretenus par une cause spéciale, soit locale, soit générale, qu'il faut détruire. L'ulcère variqueux est peut-être le seul contre lequel ce moyen ait le plus de succès, surtout quand on le combine avec la compression. C'est aussi dans ce cas que M. le professeur Marjolin dit avoir employé la feuille de plomb avec succès (Dict. de médecine, en 21 volumes, art. *Ulcère*). Quelques praticiens ont avancé qu'ils préféraient à l'emploi des feuilles

de plomb pour la guérison des ulcères, la méthode de Baynton, c'est-à-dire par les bandelettes agglutinatives. A cela, je réponds : 1° que cette dernière méthode et celle des feuilles de plomb ne s'emploient pas dans les mêmes circonstances, et on en sentira facilement les raisons par ce qui a été dit précédemment; 2° qu'il est des cas où la méthode de Baynton est tout-à-fait impraticable; par exemple, lorsqu'une jambe est fortement infiltrée, engorgée, et cependant ulcérée en plusieurs endroits, ou bien lorsque l'ulcère est placé à toute autre partie qu'aux extrémités.

Au reste, c'est au praticien, jaloux de sortir des voies de la routine scolastique, à juger et à préciser les cas où l'utilité de la feuille de plomb lui paraît probable ou démontrée. Quand on a le coup d'œil qui discerne, la sagacité qui prévoit, la fermeté d'esprit qui ose, c'est-à-dire ce qui constitue le vrai praticien, on arrive toujours au but, parce qu'on n'emploie un procédé de guérison que dans les circonstances exigées pour sa réussite. Maintenant, pour terminer, il convient de suivre la marche et les périodes d'une solution de continuité aux parties molles, depuis l'instant de la blessure jusqu'à l'entière cicatrisation.

Du mode de pansement par les feuilles de plomb.

Me renfermant toujours dans le cercle de mon sujet, celui des applications locales, j'en tracerai les règles d'une manière générale, en suivant le développement des phénomènes d'une solution de continuité quelconque.

Je suppose donc une plaie contuse assez grave, à une extrémité; après en avoir examiné avec soin la profondeur et l'étendue, s'être assuré qu'il n'existe ni fracture, ni luxation; après avoir enlevé les corps étrangers, s'il y en a, il faut procéder au dégorgement, soit en laissant la blessure saigner assez long-temps, soit par quelques incisions, mais surtout par l'application plus ou moins répétée d'une ventouse à piston. Ce dernier moyen favorise singulièrement la réunion par première intention, quand elle est possible, et facilite la guérison dans les autres plaies. Le dégorgement fait et complet autant que possible, la congestion inflammatoire subséquente doit être combattue et affaiblie; on y parvient à l'aide de compresses trempées dans l'eau froide ou l'eau végéto-minérale, avec addition ou non de laudanum, d'après l'intensité de la douleur ou la susceptibilité du sujet. L'inflammation déclarée, il ne reste plus qu'à modérer l'excitation organique, à ralentir le mouvement fluxionnaire; tous les praticiens ont recours alors, et avec raison, aux émolliens sous la forme de cataplasmes, de fomentations ou embrocations; et ce genre de médication est continué jusqu'à l'entier établisse-

ment de la suppuration. On distinguait autrefois deux temps dans cette période : la suppuration *préparante*, lorsque le pus était séreux et cru, selon le langage de l'époque ; puis la suppuration *consolidante*. Peut-être doit on regretter que cette distinction soit abandonnée aujourd'hui, parce qu'elle est juste et fondée sur l'observation des faits. Pendant la durée de la première, j'insiste sur l'emploi des cataplasmes, des plumaceaux enduits de digestif, de cérat simple et autres moyens analogues ; mais aussitôt que la seconde période a lieu, j'abandonne toute application de charpie, toute espèce de médicament gras et onctueux, pensant avec Ledran (*Plaies d'armes à feu*, p. 76), « que ce ne sont pas les médicamens introduits dans une plaie qui la guérissent ; et l'on peut dire même à la rigueur, que tout ce qu'on y met, soit charpie, soit médicament, y est un corps étranger. » C'est alors que j'ai recours à la feuille de plomb, d'après les règles dont il a été question précédemment. Cette application est continuée jusqu'à l'entière cicatrisation de la plaie, et même quelque temps après, pour donner à la cicatrice un degré convenable de consistance et de solidité. Je le répète, on peut ne renouveler ce pansement que tous les deux, trois ou quatre jours, selon l'abondance de la suppuration. N'est-ce pas souvent sacrifier au préjugé que de faire le contraire? Si l'indication se présente de comprimer légèrement la plaie, on peut se servir d'une lame de plomb un peu épaisse, toutefois avec mesure ; car le poids du métal fatigue beaucoup le malade. Lorsque, malgré ce moyen, l'hypersarcose continue, que les chairs sont molles, un peu fongueuses, enfin que la plaie reste stationnaire et prend le caractère atonique, la décoction de roses de Provins dans le vin rouge, du *gros de vin austère*, selon Paré, ce qui est bien supérieur à la décoction miellée de feuilles de noyer tant vantée par Belloste, la solution de chlorure de soude à un dégré convenable, et surtout la solution légère de nitrate d'argent, comme l'a proposé depuis long-temps Richard Walker, chirurgien anglais, enfin l'application plus ou moins réitérée de ce dernier caustique, sont les moyens qui m'ont certainement réussi. Au reste, cette médication, faisant partie du traitement général, sort de mon objet et m'oblige à ne pas entrer dans de plus grands détails. La seule observation sur laquelle j'insiste, est d'activer l'énergie vitale de la plaie, jusqu'à son entière cicatrisation.

Les chirurgiens qui, depuis la publication de mon premier Mémoire, ont employé les feuilles de plomb dans les pansemens des plaies simples, avec les précautions que je viens d'indiquer, ont obtenu de constans succès. Je pourrais en citer beaucoup, mais je me contenterai seulement de rappeler que M. Yvan, alors chirurgien en

chef de l'Hôtel des Invalides, y eut recours avec succès en 1827 et 1828 (voyez *Gazette de santé*, 1828, p. 63); non-seulement ce chirurgien distingué a employé les feuilles de plomb dans les cas que j'avais indiqués, mais il s'en est servi pour combattre avec avantage la gangrène nosocomiale (pourriture d'hôpital); quant à moi, j'avoue que, n'ayant point employé contre cette grave affection la méthode dont il est question, je ne puis en parler avec certitude.

Sous le rapport de l'économie, objet important dans un grand établissement, M. Yvan assure que les feuilles de plomb lui ont paru un moyen très-précieux. Chaque invalide blessé était pourvu de deux de ces feuilles : l'une que l'on appliquait le jour même sur la plaie, ce qui constituait le pansement du jour; l'autre qui, ayant servi, était confiée au malade pour la nettoyer, la frotter légèrement, afin qu'elle servît au pansement du lendemain.

Quant au moyen de se procurer du plomb laminé, de toute grandeur, de toute épaisseur, rien de plus aisé et de moins coûteux, en s'adressant à une manufacture de ce genre de produits; les potiers d'étain peuvent aussi en fournir aisément; enfin, dans les cas les plus ordinaires, le premier morceau de plomb qui tombe sous la main, qu'on applatit ensuite de manière à le rendre doux, poli, malléable, facile à couper avec des ciseaux, peut très-bien servir à ce pansement.

Objections et réponses.

Ainsi que je l'ai déjà remarqué, il n'est pas aussi facile en chirurgie qu'en médecine, de fasciner à l'aide d'une théorie subtile, d'assertions ou de formules paralogistiques. En chirurgie, le progrès se constate par le fait et par le chiffre; il y faut voir et *étudier des mains*, selon l'expression d'un homme d'esprit. Cependant l'insouciance, le préjugé ont aussi leurs parts en chirurgie; il y a des tard-voyans dans cette branche de nos connaissances, comme dans les autres, et je pourrais en citer maint exemple. Il est aussi des objections qui, faites de bonne foi, discutées de même, éclaircissent bien des questions. C'est à ce genre de sage critique que j'ai à répondre, et je le ferai toujours d'après les faits et la pratique.

Ire *Objection.* Ce procédé n'est pas nouveau. J'ai déjà fait remarquer, dans mon premier Mémoire, qu'on avait trouvé dans les ruines de *Pompéi* des *sondes droites*, objet récent d'une assez vive dispute; j'ai cité aussi deux passages, l'un d'Ambroise Paré, l'autre de Gui de Chauliac, sur les bons effets d'un lamine de plomb frotté de vif-argent et de la ligature *spraignante* (compression). Je n'ai donc pas besoin de répondre davantage à cette frivole objection. Faire quelques plon-

geons dans le fleuve d'oubli pour en retirer des vieilleries, répéter ce qui est connu et bien connu, copier quelques recettes dans un vieux formulaire, etc., mérite assez peu d'attention; mais il n'en est pas de même lorsqu'un procédé, en germe le plus souvent chez les anciens, est mis au jour, développé, agrandi par l'expérience et de nouveaux faits. A vrai dire, on trouve dans Franco et autres chirurgiens, quelques idées sur la lithotritie; dira-t-on pour cela qu'ils en sont les auteurs, et que les chirurgiens modernes ne sont que leurs plagiaires. Cette thèse serait insoutenable.

IIe *Objection.* La feuille de plomb fatigue la plaie par son poids et par ses plis. Quand cette feuille est bien choisie, ni trop mince ni trop épaisse, cet inconvénient n'est pas à craindre; et quand il aurait lieu, il n'entraînerait aucun accident grave.

IIIe *Objection.* Cette feuille se déplace et se déchire facilement Il est certain que si elle n'est pas fixée avec soin, la feuille de plomb glisse sur la surface de la plaie; mais c'est un inconvénient commun à toutes les pièces d'appareil dont on se sert pour les pansemens, et c'est précisément dans le mode régulier méthodique de leur application, que consiste le véritable art des pansemens. Un point essentiel est de faire ensorte de bien fixer la feuille de plomb, de la choisir de manière à ce que, sans être trop épaisse, elle offre assez de consistance pour ne point se déchirer au moindre effort. Ce n'est pas qu'on ait à craindre un accident de quelque valeur; mais on n'atteindrait que tardivement le but, car les compresses, pénétrées par le pus de la plaie, occasionnent ensuite des adhérences plus ou moins douloureuses, lors du pansement subséquent. J'ai vu plusieurs personnes recourir aux feuilles d'étain très-légères qui enveloppent les tablettes de chocolat; mais ces feuilles ont rarement assez de consistance, même en les doublant et quadruplant, pour qu'on puisse les employer plusieurs fois de suite. Le seul cas peut-être où leur usage est indiqué, est celui d'une légère excoriation qui n'exige ensuite aucun pansement; le papier brouillard qu'on emploie alors, a l'inconvénient d'adhérer plus ou moins fortement à la petite plaie.

IVe *Objection.* La substance métallique dont il s'agit n'excite pas la plaie comme la charpie. Cet excitement est-il bien nécessaire? a-t-il réellement lieu? Lorsque le travail de la cicatrisation s'arrête, que la plaie reste stationnaire, couvrez sa surface de charpie, de linge ou de plomb, l'énergie vitale ne se réveille pas davantage; il faut des moyens plus actifs; et, parmi ces moyens, le nitrate d'argent tient le premier rang. C'est ce dont je me suis assuré nombre de fois, par des essais comparatifs sur les deux modes de pansement dont il s'agit.

Ve *Objection.* La feuille de plomb n'absorbe pas l'humidité de la plaie, ce qui nuit à la prompte cicatrisation de celle-ci. Cette objection est plus importante que les précédentes. Je fais d'abord remarquer que j'ai insisté sur ce point, que le plomb laminé ne convenait pas dans les plaies profondes, étendues, et dont la suppuration est abondante, alors la charpie est préférable. Encore une fois, le plomb n'a de succès que quand la plaie tend à se cicatriser, que le diamètre en est rétréci, la suppuration diminuée; et pourtant il est des chirurgiens qui ont eu recours, même dans les cas de suppuration abondante, à la feuille de plomb; mais en y pratiquant de nombreuses piqûres, à l'aide d'une grosse épingle. Cette modification est des plus heureuses, en ce qu'elle permet d'employer ce nouveau mode de pansement dans des cas plus graves que je ne l'avais pensé.

Telles sont les objections faites à la méthode que je propose pour le pansement des plaies simples. Examinées avec impartialité, appréciées à leur juste valeur, on voit à quoi elles se réduisent. D'un autre côté, les avantages de cette méthode sont aussi évidens qu'incontestables : d'abord, une économie très-sensible dans le prix des objets; puis, simplicité, propreté, commodité, promptitude des pansemens, progrès journaliers et faciles à saisir, de la cicatrisation; ajoutons encore : absence de toute douleur, de prurit incommode, de rougeur érysipélateuse, parce qu'il n'y a ni adhérence des bandelettes ou de la charpie au bord de la plaie, ni emplâtre, ni onguent d'une rancidité insupportable. Voilà ce qu'ont observé les chirurgiens qui, nullement dominés par la routine traditionnelle ou le *more majorum*, ont adopté les pansemens par la feuille de plomb, dans le désir de guérir leurs blessés, le mieux, le plus promptement et le moins chèrement possible. Je termine en faisant des vœux pour que ce mode de pansement devienne général dans les hôpitaux et les établissemens publics; l'humanité, l'art et l'administration y gagneront également.

Reveillé-Parise.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU SIROP DE PAVOT BLANC, DU SIROP DIACODE ET DU SIROP D'OPIUM.

Si, contre mon usage, et m'écartant un peu de la ligne de mes travaux ordinaires, j'empiète aujourd'hui sur le domaine de la pharma-

cie, c'est que la question, dont il va être traité dans cet article, me semble intéresser surtout la pratique médicale. Sous ce rapport, le Bulletin de Thérapeutique était le journal auquel cette note convenait le mieux.

On fait tous les jours usage, soit du sirop de pavot blanc, soit du sirop diacode; plus rarement voit-on prescrire le sirop d'opium. Cette dernière remarque semblera oiseuse à ceux qui regardent le sirop diacode et le sirop d'opium comme synonymes, et ne constituant qu'une seule et même préparation. Mais comme tout le monde est loin d'être d'accord sur ce point, il est essentiel de démontrer ici quelle différence existe, à cet égard, dans l'opinion des médecins, relativement à leurs formules, et dans celle des pharmaciens, relativement à leurs préparations.

Parlons des médecins d'abord. Parmi eux, les uns, s'attachant au sens des mots et à leur étymologie, croient, et avec raison, que le mot *diacode* étant ajouté au mot sirop, doit signifier que le sirop ainsi désigné est préparé avec le pavot, c'est-à-dire les capsules de pavots. En conséquence, pour ceux-là, les mots *sirop de pavot blanc, sirop diacode*, sont synonymes; et quand, dans une potion, ils ordonnent une once de sirop de pavot ou de sirop diacode, ils entendent que cette once de sirop contient la quantité de suc ou d'extrait de pavot blanc, proportionnelle aux doses indiquées par le *Codex*. Nous sommes, pour notre part, du nombre de ces médecins.

D'autres médecins regardent le sirop diacode comme devant être préparé avec une certaine quantité d'extrait d'opium; la plupart d'entre eux croient que cette quantité équivaut à un grain d'extrait d'opium par once de sirop. Ces médecins, évidemment, n'ont pas consulté le *Codex;* mais enfin telle est leur croyance, d'après laquelle ils ordonnent le sirop diacode, avec la persuasion que leur malade, en prenant une once de ce sirop, aura pris un grain d'opium.

On voit même chez les pharmaciens des formules de potions dans lesquelles le médecin a demandé une demi-once de pavot blanc et une demi-once de sirop diacode, preuve certaine qu'il considérait l'un comme différent de l'autre; c'est-à-dire, l'un ne contenant pas d'opium, et l'autre en contenant. Ainsi, l'on voit que parmi les médecins en général, il en est qui considèrent le sirop diacode comme synonyme de sirop de pavot blanc, d'autres comme synonyme de sirop d'opium. Ajoutons qu'il en est d'autres encore qui pensent que le sirop diacode n'est pas synonyme de sirop d'opium : mais que le premier contient un grain seulement, et le second deux grains d'extrait d'opium par once de sirop de sucre. Voilà pour les médecins.

Les pharmaciens, de leur côté, ont chacun leur interprétation, et leur synonymie n'est pas moins variable à cet égard que celle des médecins. De telle sorte qu'il règne de part et d'autre, et cela presque sans qu'on s'en doute, une singulière anarchie, tant dans l'administration que dans la dénomination et la préparation du médicament dont il s'agit. En effet, parmi les pharmaciens, les uns s'en tenant à la lettre du *Codex*, préparent, sous le nom de sirop diacode, le sirop de pavot blanc. Pour eux, ces deux dénominations n'indiquent qu'une seule et même préparation qu'ils confectionnent; ceux-ci, comme l'indique le *Codex*, avec le produit de la macération à froid d'une quantité donnée de capsules de pavots, dans une quantité déterminée d'eau; ceux-là, directement, avec une quantité d'extrait de pavot qui, d'après leur calcul, se trouve être proportionnelle à la quantité d'extrait que doit fournir la macération des capsules indiquée par le *Codex*. Il résulte de là que, chez les pharmaciens, la formule d'un médecin qui a fait entrer dans son ordonnance une once de sirop diacode, se trouve remplie avec un sirop contenant un ou deux ou trois, ou quatre, ou six, ou sept grains d'extrait de pavot blanc Nous reviendrons tout à l'heure sur cette différence dans la quantité d'extrait entrant dans les sirops préparés chez les divers pharmaciens.

D'autres pharmaciens suivent une marche différente. Chez eux, sirop diacode signifie sirop d'opium, et se trouve en conséquence préparé avec deux grains d'extrait d'opium comme l'indique le *Codex*, pour la préparation de ce dernier sirop. Quelques-uns d'entre eux pourtant préparent le sirop d'opium à un grain et demi ou à un grain seulement: les uns par économie, les autres par prudence. Il résulte de là que la formule d'un médecin qui prescrit une once de sirop diacode, se trouve remplie, chez ces pharmaciens, avec un sirop qui contient quelquefois un grain et quelquefois un grain et demi et plus souvent deux grains d'opium.

Il est facile maintenant de voir les inconvéniens qui peuvent résulter de ce peu d'accord qui règne entre les dénominations appliquées à des préparations qui diffèrent autant entre elles que le font le sirop de pavot et le sirop d'opium, et de la confusion journalière qu'on fait des uns avec les autres. En voici un exemple entre mille. Un médecin prescrivit à un enfant une once de sirop diacode à prendre dans une potion. Pour ce médecin, sirop diacode signifiait sirop de pavot. L'ordonnance fut portée chez un pharmacien pour lequel sirop diacode signifiait sirop d'opium. Il entra donc deux grains d'opium dans la potion qu'on fit avaler à l'enfant, dans un espace de temps assez court. Il y eut des accidens de narcotisme fort graves. Depuis ce temps ce phar-

macien n'a plus fait entrer qu'un grain et demi d'opium par once de sirop; mais chez lui comme chez beaucoup d'autres, sirop diacode est toujours synonyme de sirop d'opium.

L'inconvénient inverse peut avoir lieu, bien qu'il soit moins grave. Un médecin croit prescrire un grain d'opium ou deux grains même en ordonnant une once de sirop diacode; si cette ordonnance est remplie par un pharmacien qui s'en tient à la lettre du Codex, le médecin sera étonné de n'avoir obtenu aucun effet de son sirop; il doublera la dose, et si l'on va dans une autre pharmacie, le malade pourra prendre alors ou deux ou quatre grains d'opium, s'il avale deux onces de sirop, et des accidens auront lieu dans ce cas, lorsque, dans l'autre, on n'avait pas même obtenu un effet appréciable.

Il m'a semblé important de donner le plus de publicité possible à ces réflexions, pour engager les médecins et les pharmaciens à adopter des dénominations et des doses identiques pour la désignation et la préparation de médicamens dont l'usage est si multiplié. Il importe de faire cesser à cet égard un désaccord qui peut être dangereux pour les malades, et qui est tel sur ce point, que le sirop diacode pris chez tel pharmacien contient seulement un ou deux grains d'extrait de pavot blanc, et que le sirop diacode, pris chez son voisin à vingt ou trente pas de distance, contient deux grains d'extrait d'opium. C'est, au reste, ce dont le lecteur pourra se convaincre par le tableau suivant que j'ai dressé, après avoir recueilli des renseignemens chez un certain nombre de pharmaciens pris au hasard, soit dans mon arrondissement, soit dans les quartiers plus ou moins éloignés.

Pharmaciens chez lesquels le sirop diacode est égal au sirop de pavot blanc et non au sirop d'opium.

1. Chez M. B**, sirop diacode. = (1) Sirop de pavot blanc; il est préparé avec 7 grains 2/3 d'extrait de pavots blancs pour ℥ j de sirop.

Le sirop d'opium est à 2 grains d'après le Codex.

2. Chez M. J**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc est préparé avec l'extrait de pavot, et contient 4 grains de cet extrait par ℥ de sirop. — Le sirop d'opium est préparé, d'après le *Codex*, avec 2 grains d'opium

Pharmaciens chez lesquels le sirop diacode est égal au sirop d'opium, et non au sirop de pavot blanc.

1. Chez M. R**, sirop diacode. = Sirop d'opium : il contient 2 grains d'opium par ℥. Le sirop de pavot blanc, est préparé avec les capsules de pavot.

2. Chez M. D**, sirop diacode. = Sirop d'opium; il est préparé avec 2 grains d'extrait d'opium par ℥ de sirop. Le sirop de pavot blanc, qu'il n'appelle pas diacode, est préparé avec 3 grains d'extrait de pavot blanc par ℥ de sirop.

---

(1) Ce signe = veut dire : *est la même chose que.*

3. Chez M. H**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc est préparé avec les capsules, de pavot et non avec l'extrait. — Le sirop d'opium est préparé avec 2 grains d'extrait d'opium par ℥ de sirop.

4. Chez M. R**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc est préparé avec 4 grains d'extrait de pavot blanc par ℥ de sirop. Le sirop d'opium, qui n'est pas pour lui comme pour les pharmaciens précédemment cités dans cette colonne, est préparé avec 2 grains d'extrait d'opium par ℥ j de sirop.

5. Chez M. M**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc est préparé avec 3 grains d'extrait de pavot par ℥ j de sirop. — Le sirop d'opium est préparé avec 2 grains d'extrait gomme d'opium par ℥ j de sirop de sucre.

6. Chez M. R**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc est préparé avec les capsules. Le sirop d'opium, qui n'est pas dans cette pharmacie le sirop diacode, contient 2 grains d'extrait gommeux d'opium par ℥ j de sirop.

7. Chez M. M**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc; il est en conséquence préparé avec les capsules de pavot. Le sirop d'opium, qui n'est pas le sirop diacode dans cette pharmacie, contient 1 grain d'extrait gomme d'opium par ℥ j de sirop.

8. Chez M. J**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc, est préparé avec les capsules. Le sirop d'opium en contient 1 grain par ℥ de sirop.

9. Chez M. D**, sirop diacode. = Sirop de pavot blanc, est préparé avec les capsules de pavot. — Le sirop d'opium, qui n'est pas chez lui le sirop diacode, contient 2 grains d'opium par ℥ j.

3. Chez M. D**, sirop diacode. = Sirop d'opium; il contient 2 grains d'extrait d'opium par ℥ j de sirop. Le sirop de pavot blanc est préparé avec 4 grains d'extrait de pavot par ℥ j de sirop.

4. Chez M. L**, sirop diacode. = Sirop d'opium; il est préparé avec 1 grain 1/2 d'extrait d'opium par ℥ j de sirop. Le sirop de pavot blanc est préparé avec les capsules.

5. Chez M. L**, sirop diacode. = Sirop d'opium; il contient 1 grain d'extrait gomme d'opium par ℥ j de sirop. Le sirop de pavot qui, dans cette pharmacie, n'est pas le sirop diacode, est préparé avec les capsules.

6. Chez M. M**, sirop diacode. = Sirop d'opium; il est préparé avec 1 grain d'extrait d'opium par ℥ de sirop. Le sirop de pavot blanc est préparé avec 1 grain d'extrait de pavot par ℥ de sirop.

7. Chez M. B**, sirop diacode. = Sirop d'opium : il contient 1 grain d'extrait d'opium par ℥ j de sirop. Le sirop de pavot blanc est préparé avec l'extrait de pavot blanc, et en contient environ 1 grain 1/2 par ℥ j.

Je ne veux pas fatiguer le lecteur par une plus longue énumération. Je m'arrête donc ici aux résultats que m'ont fournis les renseignemens que j'ai puisés chez les seize premiers pharmaciens auxquels je me suis

adressés. On voit, par le tableau ci-dessus, que sur seize pharmaciens (la plupart d'entre eux sont reconnus pour bien faire la pharmacie, et leurs maisons justement estimées), il en est neuf chez lesquels le sirop diacode n'est pas le sirop d'opium, ne contient pas d'opium; et qu'ainsi, chez eux, toute formule contenant prescription de sirop diacode, sera remplie avec un sirop fait, soit avec les capsules, soit avec l'extrait de pavot, c'est-à-dire avec un sirop qui ne jouit d'aucune propriété médicamenteuse un peu active; car tous ceux qui ont administré l'extrait de pavot, savent qu'on peut le donner à dose assez élevée, 15, 20, 24 grains, sans produire de bien notables effets. Ces pharmaciens sont dans les termes du Codex. Ils ne varient que sur la préparation. Les uns employant les capsules, les autres l'extrait. A cet égard on peut juger, d'après ce tableau, combien les pharmaciens varient sur ce point même, et combien les calculs auxquels ils se sont livrés pour déterminer la quantité d'extrait de pavot, répondant à celle qui doit se trouver dans le sirop préparé avec les capsules d'après le Codex, sont différens. En effet, les uns ont trouvé qu'ils devaient faire entrer 7 grains deux tiers d'extrait de pavot par once pour leur sirop de pavot, et d'autres ont trouvé qu'il n'en fallait qu'un grain. J'indique ici, il est vrai, les deux termes extrêmes de ces calculs; les autres, comme on a vu, varient entre un et demi, deux, trois et quatre grains.

D'un autre côté, on voit que, sur les seize pharmaciens que nous avons cités, il en est sept chez lesquels, au contraire, sirop diacode signifie sirop d'opium; et chez lesquels, par conséquent, une formule portant prescription d'une once de sirop diacode sera, comme nous l'avons dit déjà, remplie avec un sirop contenant ou un grain, ou un grain et demi, ou deux grains d'opium. Le sirop d'opium existant d'ailleurs chez tous, nous voyons que sur seize pharmaciens, dix préparent le sirop d'opium à deux grains d'opium par once de sirop, un à un grain et demi, et cinq à un grain seulement par once. Ainsi, il n'existe pas plus d'accord ni d'uniformité pour la préparation du sirop d'opium que pour celle du sirop de pavot. Bien que ces résultats soient déduits d'un chiffre d'observation peu élevé, je ne crois pas m'éloigner de la vérité, en assurant que si, au lieu de seize j'avais cité cinquante ou soixante pharmaciens, les résultats eussent été à peu près les mêmes, à en juger par les documens que j'ai ultérieurement recueillis.

Est-il besoin maintenant d'insister sur la nécessité de s'entendre enfin sur un point aussi important, et de mettre fin à une confusion et de termes et de préparations, qui exposent un malade, et surtout un jeune enfant, à prendre deux grains d'opium au lieu de deux grains d'extrait de pavot?

Les médecins ont pour beaucoup contribué à introduire cette anarchie dans la préparation de ces médicamens. Un grand nombre d'entre eux, voulant dissimuler à leurs malades le nom d'opium, se sont servis du mot diacode, et voyant que leurs potions n'agissaient pas, ont fait des plaintes aux pharmaciens. Ces derniers ont alors donné du sirop d'opium pour du sirop diacode, et ont fini par adopter cette pratique, les uns en conservant leur sirop d'opium à deux grains par once, les autres en le diminuant d'un demi-grain ou d'un grain; mais d'autres pharmaciens sont restés fidèles au *Codex*, et ne donnent de sirop d'opium que quand il est demandé sous ce nom; le sirop diacode chez eux restant sirop de pavot, et étant vendu comme tel.

Nous venons de signaler le mal; indiquons le remède. Il nous semble facile à trouver si l'on veut s'entendre. Il est d'abord évident que le *Codex*, en indiquant deux sortes de sirops, l'un de pavot ou diacode, l'autre d'opium, a été d'un extrême à l'autre, en ce sens que le premier de ces sirops est trop inerte, et le second trop actif. Je proposerais donc : 1° que le mot sirop d'opium fût rayé du *Codex* et des formules médicales, puisque ce mot effraie souvent les malades; 2° qu'on lui substituât le nom de diacode qui n'est pas étymologique, j'en conviens, mais que l'usage a consacré déjà pour la moitié des médecins et des pharmaciens; 3° que le sirop diacode fût universellement préparé avec un grain seulement d'extrait gommeux d'opium, par once de sirop; 4° qu'enfin le sirop de pavot blanc restât seul de ce nom, et fût toujours préparé avec quatre grains d'extrait de pavot par once de sirop de sucre, proportion qui me paraît la plus convenable et la plus exacte entre toutes celles qu'on a cherché à déterminer.

Si ces idées paraissent justes, il serait à désirer qu'à l'occasion des visites annuelles faites dans les pharmacies, les commissaires-inspecteurs engageassent Messieurs les pharmaciens à adopter tous cette marche uniforme qui, une fois connue des médecins, par la voie des journaux de médecine, mettrait un terme aux inconvéniens que nous avons signalés et qui peuvent se renouveler chaque jour. J. C. SABATIER.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

MATIÈRE CRISTALLINE TROUVÉE DANS LE MÉLILOT (1).

Il y a deux mois environ que, me livrant à des essais relatifs à la préparation et surtout à la conservation des *eaux distillées*, j'estimais

(1) Cette matière cristalline, qui avait déjà été signalée par MM. Chevallier et Thubeuf, ressemble beaucoup à celle qu'on retire de la fève de Tonka.

que l'on pourrait parvenir plus sûrement à un résultat satisfaisant, si l'on préparait des eaux plus chargées de principes volatils, quitte à les étendre ensuite au degré voulu pour l'usage. Entre autres essais dans cette intention, je distillai un kilogramme de fleurs de *mélilot* dans quatre litres et demi d'eau, et retirai quatre litres d'hydrolat. Je m'étais servi de l'alambic disposé d'après les modifications récemment proposées, dans le Bulletin de thérapeutique, par M. Soubeiran.

Cette eau distillée est trouble et amère; à travers l'odeur forte autrefois dite de feu, commune à beaucoup d'eaux distillées de plantes, on démêle une odeur très-aromatique; bientôt se déposent de nombreux cristaux en aiguilles déliées, de sept à huit millimètres de longueur environ. La matière cristalline recueillie sur le filtre, séchée, redissoute dans l'alcool, précipitée par l'eau distillée simple, et séchée, présente un dépôt de petites pointes aiguillées, blanches et bien fines.

L'odeur de cette matière volatile est remarquablement forte et persistante. Il suffira d'avoir débouché le petit flacon qui contient l'échantillon, pour être pénétré, pendant la journée, d'un parfum de fanaison, incommode dans l'intérieur des habitations.

Cette substance produit sur la langue une impression piquante, profonde et caustique; sa saveur n'est peut être pas sans analogie avec celle de l'acide hydro-cyanique. Son soluté ne rougit pas la teinture de tournesol, ne verdit pas le sirop de violettes, ne rougit ni ne verdit le papier de dahlia.

L'eau distillée de mélilot, après sa filtration, dépose à plusieurs reprises des cristaux en paillettes larges, les unes au fond du bocal, accouplées comme des ailes de papillon, les autres surnageant le liquide, mais gagnant le fond, lorsqu'on agite un peu le vase. Ces cristaux se redissolvent en partie, si l'agitation est plus forte. J'expose ici, mais je n'explique pas cette différence marquée de formes, entre ceux-ci et les premiers cristaux en aiguilles, immédiatement déposés après la distillation.

Frappé de ces faits nouveaux pour moi, je recherchai si les auteurs n'en avaient encore rien dit; je consultai aussi les tables des publications périodiques à ma disposition, le tout en vain. Avec aussi peu de succès, j'interrogeai plusieurs de nos honorables collègues.

Enfin j'ai su dernièrement que nos confrères, MM. Thubeuf et Chevallier, ont parlé d'un résidu cristallin aiguillé, remarqué dans l'eau de mélilot préparée selon le Codex et évaporée.

J'apprends aussi qu'un *Mémoire sur l'analyse du mélilot a été déposé à la Société de pharmacie*, dans sa séance dernière. Je renonce donc à faire l'analyse complète de la fleur de mélilot, et me

borne à présenter les résultats que j'avais d'abord observés ; ils pourront servir de point de comparaison aux résultats obtenus d'une autre part, ou les confirmer s'il y a lieu.

F. Cadet de Gassicourt, D. M. P. et Pharm.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ONANISME ET DES AUTRES ABUS VÉNÉRIENS, CONSIDÉRÉS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA SANTÉ,

Par le docteur Deslandes (vol in-8° de 510 pag., Paris 1835).

Il faut quelque courage au médecin qui jouit d'une certaine réputation scientifique, pour exploiter un de ces sujets qui ressortissent de la médecine populaire, et dont le titre apparaît comme un appât aux lecteurs profanes; car il est convenu qu'une œuvre médicale ne doit s'adresser qu'aux personnes de l'art, et que c'est déroger que d'être intelligible aux gens du monde. Mais, d'autre part, le nom d'un auteur connu par des travaux sérieux, est une garantie pour la manière consciencieuse dont le sujet, réputé vulgaire, se trouvera traité; et, si la science y trouve son compte, l'interprétation injurieuse tombera d'elle-même, et le mérite de l'auteur grandira de toute la hardiesse de l'entreprise. Qui ne connaît le livre de Tissot sur l'onanisme? qui ne sait en même temps les exagérations, les fausses théories qui défigurent cet ouvrage excellent dans son principe, mais aujourd'hui vieilli? Reproduire le sujet avec tous les perfectionnement offerts par l'état actuel de la science, tel a été le but de M. Deslandes. Son excellent article *Onanisme*, du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique, nous avait frappé par la profondeur des aperçus et surtout par la finesse des détails pratiques, lorsque l'ouvrage actuel est venu nous offrir le même canevas, enrichi de tous les développemens que comporte une monographie. Notre spécialité nous interdit de suivre l'auteur dans l'exposé des désordres physiques et moraux qui naissent de l'abus de l'acte générateur ; il nous suffira de dire qu'ils sont analysés avec la sagacité qui dérive de saines notions physiologiques, et d'un esprit éminemment observateur. Quant à la partie du traitement, qui est plus de notre domaine, nous serions embarrassés d'en offrir l'analyse; car les préceptes curatifs sont si logiquement déduits des causes et des effets, que ce serait affaiblir et mutiler l'œuvre que d'entreprendre de la faire connaître. Il ne s'agit point ici de ce *farrago* de médicamens qui, dans la plupart des livres, couronne d'ordinaire l'exposé d'une mala-

die; ce sont des préceptes de morale, d'hygiène, rarement de thérapeutique, sévèrement adaptés à la nature des causes; et, bien que les parens, les instituteurs et toutes les personnes qui exercent quelque autorité sur la jeunesse soient appelés à puiser là de précieuses instructions, la sévérité du style, l'érudition et le caractère constamment scientifique de cette production, prouvent assez que l'auteur a voulu, avant tout, s'en faire un titre à l'estime de ses confrères.

COURS DE CHIMIE ÉLÉMENTAIRE,

Par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. (Un vol. in-8°.)

L'ouvrage se compose de deux parties : l'une comprenant la chimie inorganique, et l'autre la chimie organique. La première seulement a paru. Elle contient, dans une étendue de 460 pages, l'histoire abrégée de tous les corps connus dans la chimie inorganique. Le but que l'auteur paraît s'être proposé de remplir, a été de renfermer, dans un cadre très-restreint, l'histoire abrégée de tous les corps chimiques connus; et il est remarquable qu'il ait pu réussir à le faire avec autant de bonheur. Son ouvrage paraît avoir été fait dans l'intention d'offrir aux personnes qui se sont occupées de chimie, mais qui n'ont pu suivre cette science dans ses progrès, un résumé rapide qui puisse leur donner des idées exactes de tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour. Le livre de M. Bouchardat ne nous paraît pas destiné à faire des chimistes; mais c'est un abrégé complet, qui sera consulté avec succès par toutes les personnes qui ont quelques notions générales de chimie, et qui voudraient, en peu de temps, prendre une idée exacte de l'état actuel de cette science.

VARIÉTÉS.

LA NÉMÉSIS MÉDICALE.

— Par le siècle éminemment positif, et l'on pourrait même dire massif, où nous vivons, une œuvre poétique en médecine, la plus prosaïque des professions, peut être considérée comme un événement digne d'être signalé. Nous annonçons donc la *Némésis médicale*.

Ce titre nous dispense d'indiquer l'esprit de l'ouvrage; il révèle à lui seul le but et la pensée de l'auteur, dont la verve, le style et les passions sont à la hauteur du sujet. Dans ce temps de guerre et d'orages où chaque individu doit défendre à chaque instant ses intérêts menacés, où la vie est une arène où nous luttons corps à corps pour nous conserver une petite place sur cette terre, qui sera bientôt trop

étroite pour nous nourrir tous, doit-on s'étonner que la satire soit la seule œuvre poétique qui puisse être goûtée.

La *Némésis médicale*, faite avec talent et malice comme elle l'est, devait donc trouver un grand nombre de lecteurs parmi les médecins, qui, comme on le sait, ne sont rien moins que charitables entre eux.

Analyser la *Némésis médicale* n'est pas chose possible pour nous. Nous nous bornons donc à rappeler à nos lecteurs son existence, qui a déjà, depuis quelque temps, pris date dans le monde médical, puisque la septième satire, qui a pour sujet les examens de l'École, vient de paraître. Il y a eu plus que du courage chez l'auteur, lorsqu'il a entrepris son œuvre. Son fouet a des nœuds bien piquans! Et si quelquefois on sourit aux peintures spirituelles et vraies qu'il présente, si souvent on rend hommage au talent poétique qu'il révèle, surtout dans les livraisons sur *l'Académie* et les *Souvenirs du choléra*, l'on ne peut s'empêcher de lui refuser son approbation, lorsque sa plume devient trop personnelle, trop âcre et trop mordante.

— *Distribution des prix de l'Académie des Sciences.* — Dans la séance publique annuelle qui a eu lieu le 8 décembre, l'Académie des Sciences a décerné les prix suivans:

Prix de physiologie expérimentale. La commission, composée de MM. Magendie, Duméril, Serres, Blainville et Mirbel, n'a pas cru devoir décerner le prix cette année; mais elle a disposé de la somme qui est annuellement consacrée à ce prix de la manière suivante :

A M. Mohl, de Berne, une médaille d'or de 500 fr. pour ses travaux d'anatomie végétale, et notamment pour ceux qui ont eu pour objet la structure des palmiers et le tissu utriculaire;

A M. Donné, 500 fr. comme encouragement à continuer ses recherches expérimentales d'électro-magnétisme appliquées à la physiologie humaine.

Prix de médecine et de chirurgie. La commission a eu cette année à examiner 57 pièces embrassant les diverses branches de la médecine et de la chirurgie. Aucune ne lui a paru mériter le prix. Cependant plusieurs ont mérité présentement des récompenses ou des encouragemens dont la liste suit.

5,000 fr. à M. le docteur Gensoul de Lyon pour son mémoire sur quelques maladies graves des os maxillaires supérieurs, et sur les procédés qui sont propres à en opérer la guérison.

3,000 fr. à M. le docteur Bousquet pour ses recherches expérimentales sur la vaccine. Les principaux résultats de ce travail, constatés par les commissaires, sont : 1° que l'application des ventouses sur les pustules vaccinales, au moment où elles viennent d'être faites, ne porte aucun obstacle au développement des pustules, malgré l'écoulement de sang dont cette application est suivie; 2° que le virus vaccin jouit de toutes ses propriétés au moment de son apparition, c'est-à-dire du quatrième au cinquième jour de son inoculation; d'où il suit que l'on pourrait au besoin prendre le virus des boutons dès cette époque, au lieu d'attendre le huitième ou le neuvième jour, comme on le fait, et comme on le recommande dans tous les traités sur la vaccine; 3° enfin, ce qui prouve qu'au cinquième jour l'effet préservatif des pustules est opéré, c'est qu'après avoir éteint ces pustules par la cautérisation, une nouvelle vaccination est sans résultat.

3,000 fr. à M. Mayor, chirurgien en chef de l'hôpital de Lausanne, pour son ouvrage intitulé : *Déligation populaire*.

2,000 fr. à M. Souberbielle pour les perfectionnemens qu'il a apportés à la méthode sus-pubienne en lithotomie.

2,000 fr. à M. le docteur Ségalas pour son nouvel instrument de lithotritie dit *brise-pierre à pression et à percussion.* « L'application de cet instrument, dit le rapport, a été faite avec succès sur vingt-quatre malades, dont dix avaient plus de soixante ans, douze plus de soixante-dix, et deux étaient octogénaires. »

2,000 fr. à M. Nicod à titre d'indemnité pour ses recherches sur les polypes du col de la vessie et du canal urétral. La commission a reconnu l'existence de cette affection chez un malade présenté par l'auteur; elle semble, du reste, être beaucoup plus rare qu'il ne le suppose.

1,500 fr. à titre d'encouragement à M. Costallaz pour ses recherche sur les coarctations du rectum et les perfectionnemens qu'on peut apporter à une méthode palliative de traitement.

1,500 fr. à titre d'indemnité à M Ganoal pour les essais qu'il a faits tendant à arrêter par l'usage du chlore le développement des tubercules pulmonaires. La commission a suivi d'année en année les expériences qui avaient pour objet de constater les effets de cette méthode; elle regrette de ne pouvoir en annoncer l'efficacité.

1,000 fr. à M. James pour les tentatives non encore suffisamment justifiées qu'il a faites, afin de substituer un nouveau mode de conserver le vaccin à ceux qu'on a jusqu'à présent employés.

Une mention honorable à M. Felix Hatin pour les perfectionnemens apportés à son instrument destiné à la ligature des polypes des fosses nasales.

Enfin la commission a mentionné honorablement :

1° Le nouveau traitement abortif et spécial des inflammations de la peau au moyen des frictions mercurielles, par M. Serre d'Alais (1).

2° Le mémoire de M. Scipion Pinel sur l'œdème cérébral et son traitement;

3° La nouvelle méthode de traitement des anévrismes externes de M. Philips de Londres, qui consiste à faire traverser par un fil de soie la poche anévrismale;

4° Le mémoire de M. Ricord sur l'emploi du même moyen contre les érysipèles

Prix relatifs au moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre.

Un prix de 8,000 fr. est décerné à M. Salmon, pour le procédé à l'aide duquel il est parvenu à désinfecter immédiatement les substances organiques putrides. Dans trois fabriques établies à la plaine de Grenelle, à Bordeaux et à Gray (Haute-Saône), M. Salmon fabrique le charbon désinfectant en calcinant dans des cylindres de fonte la vase ou la bone provenant du dépôt des rivière, étangs, ou fossés. Cette bouc renferme assez de matière organique pour fournir une poudre noire absorbante et désinfectante au degré convenable.

Le vieux terreau, après une calcination préalable, remplirait le même but.

Un prix de 3,000 fr. est accordé à M. Rougier, fabricant de soude à Septêmes, près Marseille, pour un appareil au moyen duquel ce manufacturier prévient l'exhalation dans l'air de la plus grande partie d'acide hydrochlorique formé dans la préparation de la soude artificielle.

Une somme de 1,500 fr. est accordée à titre d'encouragement à M Sochet, pour un four à Paris, chauffé à la houille, et destiné à l'usage de la marine.

Une note de M. le docteur Gendrin, sur l'*emploi de l'acide sulfurique* contre la colique de plomb; des recherches de M. Julia de Fontenelle sur l'incertitude des signes de mort, et un mémoire sur la *maison mortuaire de Francfort-sur le-Mein*; et un autre de M. Dechenaux sur l'*emploi du chlorure de chaux contre les dartres* sont renvoyés pour le concours prochain à la commission de médecine.

---

(1) Ce travail n'a certainement pas été apprécié par l'Académie selon son mérite. Elle devrendra, il y a lieu de le croire, l'année prochaine, à une estimation mieux en rapport avec les services qu'ont rendus à la pratique l'introduction dans la thérapeutique des onctions mercurielles dans les cas indiqués par M. le docteur Serre. *N. du Réd.*

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU SEPTIÈME VOLUME.

A.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

Y.

Z.

OE.

Avis. La table des matières des six premiers volumes doit être enlevée de la 3ᵉ livraison (15 août) avec laquelle nous l'avons envoyée, pour être placée à la fin du 6ᵉ volume du journal.

FIN DE LA TABLE DU SEPTIÈME VOLUME.